

**Prescription pour l'enseignement diabétique et diététique selon art. 9c et art. 9b al. a OPAS**

**Coordonnées:** (évtl. étiquette)

Date de naissance:

Nom/prénom:

Tél. privé:

Adresse:

Natel :

NPA / localité:

Tél. prof.:

Caisse maladie:

N° AVS :

Adresse:

Modèle médecin de famille:

Diagnose (ou code CIM)

**Consultation diabétique**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Informations générales          | <input type="checkbox"/> Injections      | <input type="checkbox"/> Complications à long terme |
| <input type="checkbox"/> Autocontrôle de la glycémie     | <input type="checkbox"/> Hypoglycémie    | <input type="checkbox"/> Situations spéciales       |
| <input type="checkbox"/> Autocontrôle sucre dans l'urine | <input type="checkbox"/> Soins des pieds | <input type="checkbox"/> Conduite/voyages/sport     |

Objectifs / remarques:

**Conseils nutritionnels**

- |   |  |                                    |                                    |                                    |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentation qualitativement adaptée | <input type="checkbox"/> avec réduction du poids | poids cible:                       |                                    |                                    |
|   | <input type="checkbox"/> sans réduction du poids |                                    |                                    |                                    |
| <input type="checkbox"/> Apport nutritionnel quantitatif:     | <input type="checkbox"/> 1200 kcal               | <input type="checkbox"/> 1600 kcal | <input type="checkbox"/> 2000 kcal | <input type="checkbox"/> 2400 kcal |

Objectifs / remarques:

**Médecin:**

(signature, timbre N° rcc)

- Convoquer le patient**  
 **Rendez-vous prévu le**

Date:

**Traitement/posologie:**

*(cette partie est confidentielle et n'est pas transmise à la caisse maladie)*

A.D.O.:

Glycémies actuelles:

Taille:

HbA1C:

Poids:

Cholestérol:

Tension artérielle:

Insuline:

HDL:

Créatinine:  normale

Triglycéride:

patholog.

Autres informations:

Consultation en  français  allemand  italien  anglais  vient avec interprète

Nous vous adresserons un fax après la 1ère consultation et un rapport écrit à la fin du cycle d'enseignement