Document de liaison pour confier l'éducation de vos patients diabétiques de type 2

(prise en charge par diététicien et/ou par infirmier éducateur)
Nb : vous pouvez y annexer le rapport de votre consultation

Nom/Prénom :…….

Diabétique depuis :……..

Traitement du diabète + autres traitements importants

-

-

-

HbA1c (%) :……le ……Valeur souhaitée :…….

Autres problèmes de santé associés:

O HTA
O Hypercholestérolémie
O IR

Autres :…….

Votre demande principale :
O conseils diététiques
O compréhension du diabète
O accès matériel pour mesure glycémie
Objectif valeur avant repas :……
Objectif valeur 2h00 après repas :……..

Modèle de soins :
O est Trajet de démarrage (ancien pré TDS), code 400374
O est dans le Programme Restreint d'Education et d'Autogestion
Modèle de prescription sur le site www.maisondudiabete.be Documents utiles/médecins

Remarques :

Date Cachet Signature du médecin