

Les rendez-vous se prennent par téléphone ou  
via internet à l'aide de **ce formulaire**

Merci de nous faire parvenir ce formulaire  
par e-mail avant la consultation

<b>Patient</b>	Nom			
	Prénom			
	Date de naissance			
	Rue			
	NPA, ville			
	Téléphone + mobile			
	Assurance maladie			
<b>Motif de la demande</b>				
<b>Prestation(s) souhaitée(s)</b>	Informations générales	<input type="checkbox"/>		
	Autocontrôle	<input type="checkbox"/>		
	Mise sous insuline	<input type="checkbox"/>		
	Mesure du glucose en continu	<input type="checkbox"/>		
	Autre	<input type="checkbox"/>		
<b>Diagnostics</b>	<u>Dates</u>			
<b>Traitements</b>	<u>Dates</u>	<u>Comprimés</u>	<u>Injectables</u>	
<b>Médecin demandeur</b>	Nom			
	Prénom			
	Téléphone			
	E-mail			
<b>Examens</b>	HbA1c			
	TA			
	Pds			
	Autre			
<b>Remarques</b>				

Date : \_\_\_\_\_

Signature + tampon : \_\_\_\_\_