

## Ordonnance et admission pour des conseils en diabétologie ambulatoire

Date	Signature et timbre du médecin/ No EAN, No RCC
------	--

Je convoque le/la patient-e directement. Veuillez préciser si un rendez-vous a déjà été fixé.

### Patient-e:

Nom, prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ Quand est-il/elle atteignable? \_\_\_\_\_

Diabète: inaugural  connu depuis: ..... Diabète dû à la grossesse

Autres diagnostics : .....

### Mandat:

#### Conseils et enseignement complet:

Enseignement et conseils d'ordre général (connaissances de base, recommandations alimentaires, activités physiques, auto-contrôle, situations exceptionnelles, passeport-diabète, etc.)

#### Enseignement et conseils ciblés/contrôles techniques:

(par ex. gestion des antidiabétiques oraux, passage à l'insuline, etc.)

#### Rappel des connaissances

(La partie ci-dessous reste au centre de consultation)

**Objectifs thérapeutiques:** ( par ex. glycémie, HbA1c, poids, etc.) \_\_\_\_\_

### Rapport infirmier et thérapie :

			Dosage actuel	Nouveau dosage
Glycémie Actuel:	Grandeur:	Antidiabétique oral:		
HbA1c Actuel:	Poids:	1.		
Autres:	Pression:	2.		
Sensibilité des membres inférieurs:	A droite:	3.		
	A gauche:	Insuline:		
		1.		
		2.		

Problèmes particuliers (par ex.. maladies consécutives)

Annoncé-e à la diététicienne:  oui  non

Réponse souhaitée oui  par écrit  / fax  / téléphone  non