

**Trajet de soins**  
**Prescription médicale pour podologie**

Vignette du patient

Date du début du contrat : .... / .... / ....

.... **séance(s) de podologie**  
(Maximum 2x45 minutes/année civile)

**BUTS :** .....

Groupes à risques :

- groupe 1 : perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g.
- groupe 2a : légère malformation orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souple et/ou hallux valgus limité <30°.
- groupe 2b : malformations orthopédique sévères.
- groupe 3 : troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot.

**Cachet du médecin prescripteur :**

Date : ..... / ..... / .....

Signature :