

**Trajet de soins : insuffisance rénale**  
Prescription médicale pour séance individuelle  
d'éducation diététique

Vignette du patient

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

.... **séance(s) de diététique**

(Maximum 4X30 minutes/année civile)

- 2 consultations /an : pour les personnes au stade 3B
- 3 consultations /an : pour les personnes au stade 4.
- 4 consultations /an : pour les personnes au stade 5.

BUTS :

.....  
.....

**Dispensé par un diététicien.**

**Cachet du médecin prescripteur :**

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

Signature :

