

## Fiche de liaison pour confier l'éducation de vos patients diabétiques de type 2 : par un infirmier éducateur

### Données personnelles :

Nom :	Prénom :	Tel :
Adresse :	Ville :	Mail :
Vignette de mutuelle :	Diabétique depuis : .....	

### Anamnèse :

Diabétique depuis : .....  
**traitement du diabète et autres**  
 .....  
 .....  
 .....  
**Dernier HbA<sub>1c</sub> : ..... % date : ...../...../20.... Et valeur souhaitée : .....**  
**Autre problème de santé associé :**

- HTA Insuffisant Rénal chronique
- Hypercholestérolémie
- Insuffisant Rénal chronique
- Autre : .....

Objectif valeur avant repas : ..... mg/dl  
 Objectif valeur zhoo après repas : ..... mg/dl

### Votre demande principale :

<b>Objectifs thérapeutiques:</b> <input type="radio"/> Compréhension du diabète <input type="radio"/> Accès matériel pour mesure glycémie <input type="radio"/> Autre : ..... ..... .....	<b>Type de prise en charge :</b> <input type="radio"/> Trajet de soins diabète <input type="radio"/> Pré-trajet de soins (ancien passeport : 102 852) <input type="radio"/> Programme Restreint d'Education et d'Autogestion
--	---

### Prestataires :

<b>Médecin généraliste :</b> (Date et cachet)   Souhait de recevoir le rapport d'éducation : RSW/poste	<b>Diabétologue :</b> (Date et cachet)   Souhait de recevoir le rapport d'éducation : RSW/poste
---	--