PRESCRIPTION DANS LE CADRE D'UN TRAJET DE SOINS
PRÉ-TRAJET DIABÈTE

Demande d'éducation diététique en individuel

Je soussigné, médecin traitant de Mr/Mme

---

sollicite l'éducation diététique en individuel dispensée par un diététicien agréé :

Conditions : Age : entre 15 et 69 ans ET risque cardio-vasculaire

Établi soit par : ☐ HTA et/ou ☐ BMI > 30 (à cocher)

☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4**

séance(s) de 30 minutes, dispensées par

Cachet

Date:

Signature:

Document à remettre au diététicien par le patient