

Nom :

Prénom :

DDN :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                                                           |  |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>DIAB-eCARE Centre du diabète<br/>Hôpital Edouard Herriot<br/>5 place Arsonval<br/>Bâtiment 41 Entrée 3<br/>69003 LYON<br/>Courriel : <a href="mailto:diabecare.contact@chu-lyon.fr">diabecare.contact@chu-lyon.fr</a><br/>Téléphone : 04.26.73.93.10</p> |  |                                                                                                                                           |  |                                                                              |
| <p align="center"><b>DEMANDE D'ORIENTATION VERS UN PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT DIAB-eCARE</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |                                                                                                                                           |  |                                                                              |
| <p>Date de la demande : _____</p> <table border="1" style="width:100%"> <tr> <td data-bbox="97 432 715 654"> <p align="center"><u>PATIENT</u></p> <p>Nom : _____<br/>Prénom : _____<br/>Date de naissance : _____<br/>Sexe : _____<br/>Tel : _____</p> </td> <td data-bbox="715 432 986 654"></td> <td data-bbox="986 432 1481 654"> <p align="center"><u>MEDECIN DEMANDEUR :</u></p> <p>Nom / Prénom : _____</p> </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     | <p align="center"><u>PATIENT</u></p> <p>Nom : _____<br/>Prénom : _____<br/>Date de naissance : _____<br/>Sexe : _____<br/>Tel : _____</p> |  | <p align="center"><u>MEDECIN DEMANDEUR :</u></p> <p>Nom / Prénom : _____</p> |
| <p align="center"><u>PATIENT</u></p> <p>Nom : _____<br/>Prénom : _____<br/>Date de naissance : _____<br/>Sexe : _____<br/>Tel : _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             | <p align="center"><u>MEDECIN DEMANDEUR :</u></p> <p>Nom / Prénom : _____</p>        |                                                                                                                                           |  |                                                                              |

☐ **Parcours ETP – Je découvre mon diabète** (Programme initial pour acquisition de connaissances)

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

RDV IDE 1h : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Parcours ETP – Mon quotidien avec mon diabète**

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

☐ **Diabète et autogestion** – RDV BEP IDE 1h : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Diabète et alimentation** – RDV BEP Diététique 1h : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Diabète et activité physique** – RDV BEP APA 1h : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Parcours ETP – Insulinothérapie fonctionnelle**

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

RDV BEP Diététique 1h : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Ateliers collectifs et groupes de parole**

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

☐ **Diabète type 1 et Ramadan** (2h) – Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Diabète et risques cardio-vasculaires** (2h) – Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Alimentation et Activité Physique Adaptée** (2h) – Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **BFH et Activité physique** (2h) – Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Féminité** Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Adultes**, ☐ **Jeunes**, ☐ **Aidants**, ☐ **Maternité**, ☐ **Echange APA** Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Accompagnement psychologique**

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

1er rendez-vous Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

☐ **Entretien motivationnel**

Motif de la demande : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_