DIAB-eCARE Centre du diabète
Centre Medicina-Rockefeller
60 Avenue Rockefeller
69008 Lyon
Courriel : diabecare.contact@chu-lyon.fr
Téléphone : 04.26.73.93.10

Programmation de la séquence de soins : ART 51

PATIENT Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe :	Date demande de prise en charge : . . / . . /20 . .	**MEDECIN DEMANDEUR** : Nom / Prénom :

Motif de la Demande :

Adresse mail du patient :
Numéro de téléphone :
Adresse :

Prise en charge demandée en consultation externe :

- ❑ **Mise en place initiale d'une pompe et télésuivi spécifique sur 3 mois**
- ❑ **Changement de modèle de pompe et télésuivi spécifique sur 3 mois**

  - ❑ **V0 : RDV IDE (ETP) 2h00 + RDV Médecin** : Diagnostic éducatif + Démo pompe

    Date :

  - ❑ **V1 : RDV IDE (ETP) 2h30 + 1/2hTélésuivi** : Mise sous pompe / Switch

    Date :

  - ❑ **V2 : RDV Médical** : Consultation à 3 mois Médecin +/- IDE +/- Psycho +/- diète

    Date :