|  |
| --- |
| **Prescription podologie** |
| Identification du patient ou vignette mutualiste |
| **S’il vous plaît sélectionner la réponse appropriée :**  Pré-trajet diabète (max. 2 sessions/année)  Trajet de soins diabète de type 2 (max. 2 sessions/année)  Convention de diabétologie (max. 2 sessions/année)  Consultation (pas dans un des trajets ci-dessus) |
| **S’il vous plaît sélectionner la réponse appropriée :**  Groupe à risque 1  Perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g  Groupe à risque 2a  Légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souples et/ou hallux valgus limité < 30°  Groupe à risque 2b  Malformations orthopédiques sévères  Groupe à risque 3  Troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot |
| **Prise de médicaments et valeurs de laboratoire**  Voir annexe |
| Cachet + signature du médecin  Date: |