|  |
| --- |
| **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 1Perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g[ ]  Groupe à risque 2aLégères 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 2bMalformations orthopédiques sévères[ ]  Groupe à risque 3Troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot |
| **Prise de médicaments et valeurs de laboratoire**[ ] Voir annexe |
| Cachet + signature du médecin Date:       |