



**Programme d'enseignement thérapeutique  
diabète**

[www.diabetevaud.ch/diafood/](http://www.diabetevaud.ch/diafood/)

## Formulaire d'inscription

Date :

### Patient :

NOM :

Rue :

Prénom :

CP / Ville :

Date de naissance :

Tél. privé :

Portable :

Médecin traitant :

Caisse maladie :

Diabétologue :

Diététicienne :

### Données médicales :

Diabète de type :

Diagnostiqué en :

HbA1c :

Date :

Présence d'hypoglycémies :     /semaine

Complications du diabète ou comorbidités importantes :

### Motif d'inscription :



**Médication :**

Médicament :	Posologie :

**Remarques :**

\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Médecin envoyeur (*timbre + signature*)