

Prescription médicale pour

Podologie:

Trajet de soins diabète

(2 remboursements de podologie/an)

1 prescription / prestation de podologie

Nom :

Date de naissance :

Vignette mutuelle :

O 1 session de podologie dans le cadre
du TDS, groupe.....
(préciser le groupe à risque)

Groupe à risque	0	1	2a	2b	3 (un des suivants)
Neuropathie	non	oui	oui	Oui	
Déformation orthopédique	non	non	légère	Grave	Charcot
Troubles vasculaires	non	non	non	Non	oui
Plaies aux pieds ou amputation antérieures	non	non	non	Non	oui
Risque	faible	moyen	élevé	Très élevé	Extrêmement élevé

Cachet :

Date :

Signature