



DIAB-eCARE Centre du diabète
Centre Medicina-Lyon Rockefeller
60 Avenue Rockefeller
69008 Lyon
Téléphone : 04.26.73.93.20



DEMANDE DE TELESUIVI POUR LES PATIENTS APRES MISE SOUS POMPE
A remplir par le médecin prescripteur

<p><u>IDENTITE PATIENT</u></p> <p>Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe :</p>	<p>Date : .. / .. /20 ..</p>	<p><u>MEDECIN DEMANDEUR :</u> Nom / Prénom : adresse: Téléphone : Mail:</p>
<p>Motif de la Demande :</p> <p>Dernière HbA1C :</p> <p>Pour toute demande merci de renseigner impérativement : Adresse mail du patient : Numéro de téléphone : Adresse :</p>		
<p>Traitement actuel du patient : Pompe à insuline : Modèle : Insuline utilisée : Appareil de surveillance Glycémique : Modèle smartphone :</p>		
<p><input type="radio"/> Télésuivi spécifique de 3 mois dans les suites d'une mise en place d'une pompe</p>		
<p>Merci de nous faire parvenir ce courrier par mail à l'adresse suivante : diabecare.telesuivi@chu-lyon.fr</p>		