

**TRAJET DE SOINS DIABETE  
DEMANDE POUR LA DELIVRANCE D'UN GLUCOMETRE**

**Important :** L'éducateur en diabétologie complète les rubriques de 1 à 4 et remet le formulaire au patient. Le patient remet ensuite le formulaire accompagné de la prescription du médecin généraliste au pharmacien ou au fournisseur de matériel d'autogestion. Le pharmacien ou le fournisseur attache ensuite le formulaire à la prescription.

**RUBRIQUE 1: Données d'identification du patient**

Prénom : ..... Nom: .....  
Numéro NISS:.....

**RUBRIQUE 2: Données d'identification du médecin généraliste**

Prénom : ..... Nom : .....  
Numéro INAMI : .....

**RUBRIQUE 3: Données d'identification de l'éducateur en diabétologie**

Prénom : ..... Nom : .....  
Numéro de téléphone : .....  
Identification au moyen du : (Cochez une des deux possibilités et complétez le numéro concerné par le choix effectué.)  
 numéro INAMI de l'éducateur lui-même:.....  
 numéro du centre conventionné<sup>1</sup> :.....

**RUBRIQUE 4: Engagement de l'éducateur en diabétologie - Choix du type de glucomètre**

L'éducateur en diabétologie s'engage à exécuter le programme d'éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.

Type de glucomètre proposé: .....

Date : ...../...../.....      Signature de l'éducateur en diabétologie :

<sup>1</sup> Seulement pour l'éducateur en diabétologie qui fait partie de l'équipe d'éducateurs en diabétologie de l'hôpital qui a conclu avec l'INAMI une convention d'autogestion diabétique