

MODELE DE PRESCRIPTION

LE START KIT EN TRAJET DE SOINS



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

nom et prénom

du bénéficiaire:

Réservé à la vignette
du conditionnement

R/

Glucomètre

3x50 tigettes

100 lancettes

"Trajet de soins diabète de type II"

Justification médicale de la prescription du médicament original dont le brevet a expiré :

Cachet du prescripteur

Date et signature du
prescripteur

délivvable à partir de la date précitée ou à
partir du:

.....

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

**+ Attestation de demande de délivrance d'un glucomètre.
(Document rédigé par l'éducateur en diabétologie)**