



RMLEF PointSanté

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS
087 71 01 59 • 0473 999 759

TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

Nom et prénom
du bénéficiaire:

DIÉTÉTIQUE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)

PODOLOGIE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)
+ groupe à risques*:
 Groupe 1 Groupe 2a Groupe 2b Groupe 3

*Groupe 1: perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g.
Groupe 2a: légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souples et/ou hallux valgus limité < 30°.
Groupe 2b: malformations orthopédiques sévères.
Groupe 3: troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot.

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature



RMLEF PointSanté

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS
087 71 01 59 • 0473 999 759

TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

Nom et prénom
du bénéficiaire:

DIÉTÉTIQUE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)

PODOLOGIE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)
+ groupe à risques*:
 Groupe 1 Groupe 2a Groupe 2b Groupe 3

*Groupe 1: perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g.
Groupe 2a: légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souples et/ou hallux valgus limité < 30°.
Groupe 2b: malformations orthopédiques sévères.
Groupe 3: troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot.

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature



RMLEF PointSanté

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS
087 71 01 59 • 0473 999 759

TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

Nom et prénom
du bénéficiaire:

DIÉTÉTIQUE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)

PODOLOGIE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)
+ groupe à risques*:
 Groupe 1 Groupe 2a Groupe 2b Groupe 3

*Groupe 1: perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g.
Groupe 2a: légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souples et/ou hallux valgus limité < 30°.
Groupe 2b: malformations orthopédiques sévères.
Groupe 3: troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot.

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature



RMLEF PointSanté

Rue de la Marne 4 à 4800 VERVIERS
087 71 01 59 • 0473 999 759

TRAJET DE SOINS DIABÈTE DE TYPE II

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

Nom et prénom
du bénéficiaire:

DIÉTÉTIQUE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)

PODOLOGIE

..... séance(s) (max. 2/année calendrier)
+ groupe à risques*:
 Groupe 1 Groupe 2a Groupe 2b Groupe 3

*Groupe 1: perte de sensibilité au pied, à condition que cela soit prouvé par un monofilament 10g.
Groupe 2a: légères malformations orthopédiques telles que proéminences métatarsiennes accompagnées de cals minimaux et/ou orteils en marteau ou en faucille souples et/ou hallux valgus limité < 30°.
Groupe 2b: malformations orthopédiques sévères.
Groupe 3: troubles vasculaires ou anciennes plaies au pied ou amputation ou Charcot.

Cachet (n°INAMI + Nom et prénom)	Date et signature