

Tampon du médecin traitant
ou spécialiste

PRESCRIPTION D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

NOM – Prénom du patient :

Date de naissance :

N° de téléphone patient :

☐ **Programme Obésité**

Patients de plus de 18 ans présentant un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30 kg/m² et/ou un tour de taille chez l'homme supérieur à 102 cm et à 88 cm chez la femme.

☐ **Programme Diabète (type2, type I, gestationnel...)**

Patients de plus de 18 ans diabétiques de type 2 (glycémie à jeun > 1,26g/l à 2 reprises) notamment, mais aussi les diabétiques de type I et patientes atteintes de diabète gestationnel.

☐ **Programme Insuffisance cardiaque**

Patients de plus de 18 ans en ALD pour insuffisance cardiaque.

☐ **Maladies cardiovasculaires**

Patients de plus de 18 ans présentant au moins une des pathologies suivantes : hypertension artérielle, accident vasculaire cérébral (AVC), maladie coronarienne, insuffisance cardiaque, artériopathie des membres inférieurs.

Nombre de programmes cochés :

Données médicales :

IMC : kg/m²

Périmètre abdominal : cm

HbA1c : %

Créatininémie : µmol/l

BNP : pg/ml

Stade NYHA :

Tension artérielle : mmHg

Antécédents médicaux :

Commentaires :

Date et signature :

ERET SUD MANCHE

Antenne de l'Espace Régional d'Éducation Thérapeutique Basse-Normandie
CH d'Avranches-Granville - 849 rue des Menneries - BP 629 - 50406 GRANVILLE cedex
Tél. 02 33 91 52 88 - Fax. 02 33 91 50 85
Email : utep.sudmanche@ch-avranches-granville.fr - WWW.ERETBN.ORG