

---

## PRESCRIPTION DANS LE CADRE D'UN TRAJET DE SOINS DIABETE DE TYPE II

---

### Demande de séances de podologie

Je soussigné, médecin traitant de

.....  
sollicite le suivi de podologie prévu pour ce patient dans  
le cadre de son Trajet de Soins :

2 séances de 45 minutes dispensées par un podologue agréé.

**Groupe à risques :**     1     2a     2b     3

Deux prestations de podologie peuvent être attestées par  
année calendrier.

Cachet

Date:

Signature:

**Document à montrer au podologue.**

**A joindre à l'attestation de soins pour le remboursement de la**