RML AGRF

PRESCRIPTION DANS LE CADRE D'UN PRE-TRAJET DIABETE

Demande de séances de podologie

Je soussigné, médecin traitant de

.....
sollicite le suivi de podologique prévu pour ce patient dans le cadre de son pré-trajet diabète :

☐ 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 mutuelle