

COMPLETER OU APPOSER UNE VIGNETTE

Nom & Prénom du bénéficiaire : .....

Organisme Assureur : .....

N° d'inscription : .....

**TRAJET DE DEMARRAGE DIABETE**

**Education par un diététicien(ne)**

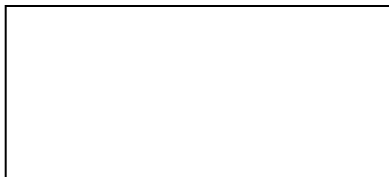
.....séance(s) d'éducation par un diététicien(ne) de 30 minutes (1 à 3 séances max)

***Type de séance :***

Individuelle

En groupe

Cachet du prescripteur :



Date :

Signature :