

COMPLÉTER OU APPOSER UNE VIGNETTE

Nom & Prénom du bénéficiaire :

Organisme Assureur :

N° d'inscription :


TRAJET DEMARRAGE DIABETE

Education par un(e) infirmi(ère)

-séance(s) d'éducation par un kinésithérapeute de 30 minutes (1 à 3 séances max)

Type de séance en groupe uniquement

Cachet du prescripteur :



Date :

Signature :