

FICHE SUIVI DU PATIENT DIABETIQUE

NOM :

PRENOM :

ANNEE :

Prescription	Insuline	Matin	Midi	Soir
Lente				
Mixte				
Rapide				

Prescripteur	Date Ordo	Début	Durée

Objectif HbA1c :

Nom du Médecin	Date Prescription	Début	Fin	Durée

Date	Résultat	Date prochain HbA1c