

PRE-TRAJET DE SOINS

Prescription médicale de séances de DIETETIQUE

Je soussigné, médecin traitant de Mr/Mme

.....

sollicite le suivi **diététique** prévu pour
ce patient dans le cadre de son Pré-Trajet
de soins Diabète :

2 Séance(s) de 30 minutes
dispensée(s) par une diététicienne agréée.
(2 prestations peuvent être attestées par an)

**Document à montrer à la diététicienne avant
De le joindre à l'attestation pour la mutuelle.**

Cachet :

Date :

Signature :