

# Trajets de soins



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

nom et prénom

du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette  
du conditionnement

R/

5510292

5510318

5510284

5510300

1 Glucomètre

+

3 x 50 tiges et 100 lancettes  
(ou Start Kit)

TRAJET DE SOINS (TDS)

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Délivrable à partir de la date précitée ou  
partir du:

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS