

Suggestion de document à destination du médecin traitant



Repérage précoce du diabète

Nom : _____ Prénom : _____ Date : ____ / ____ / ____

Résultat questionnaire Findrisc : _____ % de risque de développer un diabète de Type 2 au cours des dix prochaines années*

Heure du test : _____ Heure du dernier repas : _____

Glycémie capillaire : _____ g/L

*Le résultat est une estimation du risque. Il ne constitue en aucun cas un diagnostic.

Dépistage réalisé par : _____ Lieu : _____



Repérage précoce du diabète

Nom : _____ Prénom : _____ Date : ____ / ____ / ____

Résultat questionnaire Findrisc : _____ % de risque de développer un diabète de Type 2 au cours des dix prochaines années*

Heure du test : _____ Heure du dernier repas : _____

Glycémie capillaire : _____ g/L

*Le résultat est une estimation du risque. Il ne constitue en aucun cas un diagnostic.

Dépistage réalisé par : _____ Lieu : _____



Repérage précoce du diabète

Nom : _____ Prénom : _____ Date : ____ / ____ / ____

Résultat questionnaire Findrisc : _____ % de risque de développer un diabète de Type 2 au cours des dix prochaines années*

Heure du test : _____ Heure du dernier repas : _____

Glycémie capillaire : _____ g/L

*Le résultat est une estimation du risque. Il ne constitue en aucun cas un diagnostic.

Dépistage réalisé par : _____ Lieu : _____

