

Fiche de recueil

Sexe : H F

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Situation familiale :

Célibataire sans enfant Célibataire avec enfant(s)

En couple sans enfant En couple avec enfant

Catégorie socio-professionnelle :

Agriculteur Chef d'entreprise Cadre ou profession intellectuelle supérieure

Profession intermédiaire Employé Ouvrier retraité sans profession

Téléphone :

Tél Mobile :

E-mail :

Date entrée ETP :

Pathologie :

Médecin traitant : nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Tél Mobile :

E-mail :

Responsable administratif ETP :

Traitement :

Informations complémentaires :

Complications :

- Insuffisance respiratoire Angiopathie Néphropathie Rétinopathie
 Maladie Vasculaire Maladie coronaire Pied diabétique

Autre :

Poids : Date : Taille..... Poids (kg)..... IMC :.....

Tour de taille : Date : Mesure :

Cholestérol : Date : Cholestérol (g/l) : LDL (g/l) : HDL (g/l) :

Hémoglobine glyquée : Date : Hb1Ac (%) :

Diagnostic éducatif :