

# Prescription médicale pour une prise en soin diététique

(selon l'A.R. en vigueur dont dépend le diététicien)

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

## Prises en soin remboursées avec codes INAMI (nécessitant une prescription **obligatoire**)

- Trajet de démarrage DT2 (2 séances 30') +  Education au diabète (4 séances)
- Trajet de soin (2 séances 30') :  Diabète  Insuffisance rénale
- Surpoids / Obésité chez l'enfant et l'adolescent·e entre 2 et 17 ans (10 séances)
- Covid long (8 séances)
- Trajet de soin TCA 0 - 23 ans :  anorexie,  boulimie ou  hyperphagie boulimique (15 séances)

**A joindre** : i) liste des médicaments prescrits, ii) biologie récente, iii) diagnostic précis et/ou remarques éventuelles

## Prises en soin non remboursées par l'INAMI mais partiellement prises en charge par certaines mutuelles

Taille : ..... Poids : ..... IMC : ..... TA : .....

- Diabète type 1**  **Diabète type 2** (sans trajet de soins)  **Diabète gestationnel**
- Surpoids** (adultes IMC >25 kg/m<sup>2</sup>)  **Obésité** (adultes IMC >30 kg/m<sup>2</sup>) : .....
- Troubles du comportement alimentaire** (anorexie, boulimie, hyperphagie...) : .....
- Maladies cardio-vasculaires** : .....
- Maladies du système digestif** : .....
- Maladies du foie** : .....
- Insuffisance rénale** (sans trajet de soin)  **Goutte**  **Calculs rénaux**
- Hypersensibilités & allergies alimentaires** : .....
- Etat de malnutrition ou dénutrition** : .....
- Alimentation du sportif** : .....
- Autre** : .....

**Rapport de consultation diététique sera envoyé**  par courrier  par email

à : .....@.....

Date et cachet du médecin

Les diététicien·ne·s  
Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française

