| Revesdiab RÉSEAU DE SANTÉ DIABÈTE | Consultation Individuelle de Diététique | CMS : |
|---|---|---|
| | **FEUILLE D'ÉMARGEMENT CMS** | Diététicien(ne) : |

| *Date* | *NOM (Majuscule) et prénom de l'usager* | *Consultation ( * )* | *Médecin traitant* | *Signature de l'usager* |
|---|---|---|---|---|
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |
| | | ***0 1 2*** | | |

( * ) : 0= Patient absent / 1 = Consultation initiale / 2 = Consultation de suivi

ars Agence Régionale de Santé Île-de-France