

Département des Spécialités de médecine  
Service d'Endocrinologie, Diabétologie,  
Hypertension et Nutrition  
Tel : 079 55 32 767  
Fax : 022 372 93 10

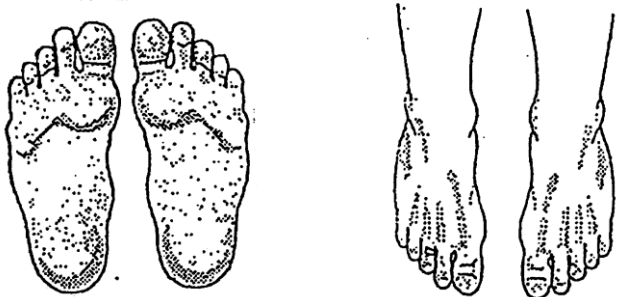
Nom / prénom / date de naissance

**Demande de consultation ambulatoire du pied diabétique**

Nom et tél du médecin demandeur .....

**DESCRIPTION DES PLAIES :**

.....  
.....  
.....



Neuropathie : .....

Insuffisance artérielle : Oui non / Bilan angio : oui (copie résultat) non

Radiographie du pied : Oui ( date ) : ..... non

Traitement actuel et complet : .....

Dernière valeur hémoglobine glyquée:.....

Fonction rénale : .....

**La consultation du pied diabétique n'est pas une consultation de pédicure,  
coupe ongles et ablation de kératose chez les podologues**