

## Formulaire de demande « diabète et technologie »

Processus : Technologie

Sous-processus : pompe à insuline/CGMS

Approuvé le 28.06.2022

Coordonnées du médecin demandeur :	Coordonnées du patient :
Adresse :	Adresse :
Email/tél :	Email/tél :
	Date de naissance :

**Pose pompe à insuline ( pose initiale  remplacement) :**

Pompe à insuline (modèle) :  Pompe couplée à CGM

Système hybride Closed-loop (modèle souhaité) :

Porteur d'une pompe à insuline ? Oui Non Si oui, modèle : .....

**Pose CGM/FGM (Initiation/remplacement) :**

Diagnostique :  Courbes visibles  Courbes non visibles (en aveugle)

Utilisation long cours (modèle souhaité)

Porteur d'un CGMS/FGMS ?  Oui  Non Si oui, modèle :

**Renseignements cliniques :**

Type de diabète : .....

Dernière HbA1c (%) ..... (Date : .....) Date du dernier fond d'œil : .....

**Traitement actuel du diabète :**

Insuline basale..... Dose : .....

Insuline rapide prandiale..... Dose : .....

**Détail du débit basal** par tranche horaire (facultatif):

Poids du patient : .....

0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12
12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-00

Total débit basal /24H :

Compléments d'informations potentiellement utiles dans la prise en charge de votre patient (indication à la pompe, facteur de sensibilité à l'insuline, ratio insuline-hydrates de carbone...) :

.....

.....

.....

A envoyer au secrétariat de diabétologie : email : [cenb@hcuge.ch](mailto:cenb@hcuge.ch) ou fax : 022/372.93.30