



**Formulaire d'inscription pour cours aux patients**  
(à faxer au 022/372.97.10 ou par mail : monica.casciati-gagliardo@hug.ch)

Cours FIT (insulinothérapie fonctionnelle)

Cours calculateur bolus

Cours pompe en sécurité

Cabinet/Nom du Médecin : .....

Madame, Monsieur : (nom et prénom) .....

Date de naissance : .....

Tél (fixe et portable) : .....

Email : .....

**Quelques repères :**

Traitement :

- Pompe à insuline:  Oui  Non

- Système de mesure en continu du glucose:  Oui  Non

Nb d'unités d'insuline par jour : .....

Poids et taille : .....

**Attente/but vis-à-vis du cours :**

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

D'avance, nous vous remercions pour votre collaboration.