

*Identification prescripteur*

*Identification patient*

Date :

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**  
(AFFECTION EXONERANTE)

Forfait de soins podologiques chez un patient diabétique

grade 2 = 4 soins par an  
ou  
grade 3 = 6 soins par an *(rayer la mention inutile)*

Soins à effectuer par un podologue agréé

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée**  
(MALADIES INTERCURRENTES)