



ACCÈS DIRECT
(Sans recommandation d'un médecin)
Clinique de diabète
SELF-REFERRAL
Diabetes Clinic

DATE DE LA DEMANDE | DATE OF REQUEST

DATE DU RENDEZ-VOUS | DATE OF APPOINTMENT

N° CPI No.

NOM NAME	DDN (aaaa-mm-jj DOB (yyyy-mm-dd)	LANGAGE LANGUAGE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> E	PROVINCE <input type="checkbox"/> QC <input type="checkbox"/> ON
------------	------------------------------------	--	--

TÉLÉPHONE DOMICILE HOME PHONE	TÉLÉPHONE CELL. CELLULAR PHONE	MÉDECIN DE FAMILLE FAMILY PHYSICIAN
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

HISTORIQUE SUR LE DIABÈTE | DIABETES HISTORY

- Prédiabète | Prediabetes Type 1 Type 2 GESTA Non-db à risque | Undiagnosed at risk
- Nouveau DX | New DX moins de 12 mois | less than 12 months 1-5 ans | years
- 5-10 ans | 5-10 years plus de 10 ans | more than 10 years

MÉDICAMENTS POUR TRAITER LE DIABÈTE | MEDICATIONS FOR DIABETES TREATMENT

- Oui | Yes Non | No Insuline | Insulin Oui | Yes Non | No

NOM DE LA PHARMACIE | NAME OF PHARMACY

LISTE DEMANDÉE | LIST REQUESTED

DATE DERNIER LABO (test effectué dans la dernière année | DATE OF LAST LAB (must have test in the last year)

ÉDUCATION SUR LE DIABÈTE DANS LE PASSÉ | PAST DIABETES EDUCATION

Quand When?	Où Where?
---------------	-------------

COMMENT AVEZ-VOUS DÉCOUVERT LA CLINIQUE | HOW DID YOU HEAR ABOUT THE CLINIC?

- HGH amis, parents | friends, parents journaux, radio | newspapers, radio MD Autre | Other

PRINCIPALES RAISONS DE LA VISITE À LA CLINIQUE | MAIN REASONS FOR VISITING THE CLINIC

AUTRE INFORMATION | OTHER INFORMATION
