

Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme

Av. de la Sallaz 8, 1005 Lausanne Tél. secrétariat cours +41 79 556 96 00

Fax: +41 21 314 94 51 Mail: edm.desk.hdp@chuv.ch

## **Cours lipides – Formulaire d'inscription**

Patient Patient	
Nom :	Prénom :
Rue :	CP/Ville :
Date de naissance :	E-mail :
Tél. privé : Tél. prof :	Natel :
Médecin traitant (nom et tél) :	
Médecin des lipides / diabétologue :	
Médecin envoyeur (nom et tél):	(si pas le médecin traitant, merci de l'informer avant)
Déjà suivi par une diététicienne : 🗆 OUI, nom	□ Non
Donné	ées médicales
Dyslipidémie de type :	_ Diagnostiquée en :
Diabète de type :	Diagnostiqué en : HbA1c :%
Complications de la dyslipidémie ou comorbidités im	portantes :
Me	édications
Traitements dyslipidémie	Posologie
Autres	Posologie
Attentes du	patient/ questions
Durant ce cours je souhaite apprendre/comprendre :	
Remarques :	
Signature, date et timbre du médecin prescripteur : _	

