



PLANETH Patient

Plateforme Normande d'Éducation Thérapeutique

FICHE INCLUSION

Dossier N°

Pathologie : ☐ Diabète ☐ Maladie respiratoire ☐ Obésité ☐ Maladie cardiovasculaire ☐ Autre :

Premier contact le

Par

Entretien initial le

Par

Entretien de fin de parcours

Par

Adressé par

IDENTITÉ

Nom de naissance

Nom

Prénom

Date de naissance

Sexe

☐ F

☐ M

Adresse

CP

Ville

Téléphone

Mail

Médecin traitant

Compagnie d'assurance /assurance maladie/complémentaire santé
Nom :

Spécialistes

AIDANTS

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Lien

Lien

Adresse

Adresse

CP

CP

Ville

Ville

Tél

Tél

Mail

Mail

REMARQUES