

BON DE PRISE EN CHARGE

Bon N°.....
(autogénéré)

1°) Informations patient

Nom du patient :

Prénom du patient :

Adresse :

Numéro de sécurité sociale :

2°) Résultat(s) glycémie capillaire

Le patient a présenté une (ou deux) glycémie capillaire anormalement élevée :

- Le patient n'est **pas à jeun (si applicable)**, le/...../2023, avec une valeur deg/L

- Le patient est **à jeun (mesure obligatoire)**, le/...../2023, avec une valeur deg/L

Le résultat de son score de Findrisc est de /26

Tampon de la pharmacie

Date et signature :

3°) Résultat glycémie veineuse & facturation

Une glycémie veineuse est à réaliser **à jeun** en laboratoire d'analyse médicale. L'indemnisation de l'acte se fera selon un mode « sans ordonnance » : les patients qui se présenteront au laboratoire régleront la glycémie directement au laboratoire (comme tout examen fait sans ordonnance). Il conviendra alors d'informer les patients de la possibilité de se faire rembourser cet acte en se présentant à la pharmacie ayant pratiqué le dépistage. L'URPS Pharmaciens Ile-de-France remboursera alors l'officine.

Tampon du laboratoire

Date et signature :