

1 - Personne assurée

CARTE DE L'ÉTABLISSEMENT OU D'ASSURANCE MALADIE
OU

2 - Prescripteur

NOM ET PRÉNOM		N° D'INSCRIPTION À LA RÉGIE	
ADRESSE NUMÉRO	RUE	BUREAU	
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE IND. RÉG.		NUMÉRO DU TÉLÉCOPIEUR IND. RÉG.	

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE DE LA PERSONNE ASSURÉE si non disponible: Numéro d'assurance maladie temporaire sur le carnet de réclamation OU si enfant de moins d'un an: Numéro d'assurance maladie de la mère ou du père	NOM ET PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR			
	ADRESSE NUMÉRO	RUE	APP.		
	MUNICIPALITÉ	PROVINCE QUÉBEC	CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE IND. RÉG.	

3 - Médicament visé par la demande

NOM DU MÉDICAMENT CAPTEUR FREESTYLE LIBRE	FORME PHARMACEUTIQUE	TENEUR	POSOLOGIE
DURÉE PRÉVUE DU TRAITEMENT			
DU	ANNÉE MOIS JOUR	AU	<input type="checkbox"/> INDÉTERMINÉE OU ANNÉE MOIS JOUR Si la personne assurée est hospitalisée, indiquez la date prévue de son congé.

Type de demande

Demande initiale Complétez les sections 4- 6- 7
 Demande de renouvellement d'une autorisation Complétez les sections 5- 6- 7

4 - Renseignements cliniques - Demande initiale

Diagnostic ou situation clinique

Autosurveillance de la glycémie d'une personne diabétique âgée de 18 ans ou plus
 Autre. Précisez : _____

Thérapie insulinaire

Thérapie insulinaire intensive

- Traitement par pompe à insuline
- ≥ 3 injections d'insuline par jour
 - ▶ Insuline à action rapide : _____ Nombre d'injections par jour : _____
 - ▶ Insuline basale : _____ Nombre d'injections par jour : _____

Autre régime insulinaire. Précisez : _____

Contrôle du diabète

Épisodes fréquents d'hypoglycémie durant la dernière année

Oui
 Pour prévenir ses hypoglycémies, la personne a-t-elle adhéré à un plan de gestion de la glycémie¹

- Oui
- Non

 Non

1 Un plan de gestion de la glycémie est conseillé pour la prévention de l'hypoglycémie. Parmi les stratégies recommandées (Yale 2018), se trouvent : respecter son plan d'alimentation (quantité de glucides à consommer), respecter l'horaire des repas et des collations, respecter sa prescription d'insuline, mesurer régulièrement sa glycémie et ajuster au besoin le traitement comme recommandé, ajuster la dose d'insuline ou les glucides de l'alimentation en fonction d'une activité physique.

Assurez-vous que toutes les sections requises du formulaire ont été dûment complétées et que celui-ci est signé avant de le retourner.

