

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Dr .
RPPS .

□□□□□□□□□□

Identification du patient

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu)) (à compléter par le prescripteur)

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

□□□□□□□□□□ □□

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

Le

• Kit de démarrage **FREE STYLE LIBRE®**:

Un **lecteur** Free Style Libre[®] et 2 capteurs / mois

OU

2 capteurs / mois : patient **déjà en possession** d'un lecteur Free Style Libre[®]
et/ou de l'application Libre Link[®] :

Pour une durée de 1 mois 3 mois

• Poursuite de l'autosurveillance glycémique **FREE STYLE LIBRE®** :

Capteurs Free Style Libre[®] : 2 capteurs / mois

Bandelettes et lancettes pour glycémie capillaire : 100 / an

Bandelettes et lancettes pour acétonémie capillaire : 100 / an

Pour une durée de mois (limitée à 26 capteurs par an)

Dr

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)**
