

Date: _____

Certificat de voyage

Travel certificate

Le présent document certifie que:

This document certifies that:

Mme M
Mrs Mr

Nom
Surname

Prénom
First name

est un(e) patient(e) diabétique, traité par injection.
is a diabetic patient, treated by injections.

Né(e) le _____
Date of birth

**Ce patient doit prendre chaque jour un traitement dans le cadre de sa maladie.
Quand il voyage, il doit toujours avoir sur lui:**

*The patient has to take a daily treatment for diabetes.
When travelling the patient should always carry along:*

- Stylo à insuline et aiguilles *Insulin pen and pen needles*
- Stylo d'antidiabétique injectable et aiguilles *Injectable antidiabetic pens and pen needles*
- Pompe à insuline et son consommable *Insulin pump with accessories*
- Flacon d'insuline et seringues *Insulin vial and syringes*
- Antidiabétiques oraux *Oral antidiabetic agents*
- Kit pour injection de traitement de l'hypoglycémie d'urgence *Kit for hypoglycemia emergency treatment*
- Lecteur de glycémie *Blood glucose meter*
Autopiqueur *Lancets*
Bandelettes pour lecteur de glycémie *Test strips for blood glucose meter*
- Autres *Other*

Ce document est valable pendant 1 an *This document is valid for one year*

Cachet et signature du médecin
Doctor's signature and stamp

Avril13-D2010.