

FICHE DE PRESCRIPTION DIETETIQUE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Pathologie traitée :

Traitement en cours :

.....

.....

Informations concernant le patient :

Poids : _____

Taille : _____

Corticothérapie en cours oui non

Diabète oui non

Allergie oui non

Allergie Alimentaire oui non

Sonde nasogastrique oui non

Nutrition entérale oui non

Si oui : Produit : _____

Volume : _____

Complément alimentaire : oui non

Si oui lesquels ? _____

Dans le cadre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer,

je prescris :

Un bilan diététique

Des séances diététiques : 1 2 3 4 5 6

Fait à :

Date :

Signature :

cachet professionnel