

⑥ FICHE DE LIAISON NUTRITIONNELLE :
ORDONNANCES, AIDE A L'ORIENTATION

BILAN BIOLOGIQUE INITIAL

Patient Nom : Prénom : Date de Naissance/ âge :	MÉDECIN Nom/prénom : Spécialité : Structure : Adresse d'exercice : Code postal : Tel : Mail :
---	---

+/- à faire au domicile par IDE

NFS, Plaquettes

Ionogramme sanguin, créatinine plasmatique

Albumine, pré-albumine

CRP

ASAT, ALAT, GGT, PAL, bilirubinémie totale

Autres paramètres à l'appréciation du médecin et selon contexte clinique :

Signature et cachet du médecin