

PRÉVENTION DÉNUTRITION POST COVID

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

PRESCRIPTION SÉANCES AVEC UN DIÉTÉTICIEN POUR DÉNUTRITION POST COVID

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

Date :

A J0, puis répéter à J10, J20, J30...

Pour dénutrition modérée/sévère post COVID-19

Présence de troubles de déglutition ? OUI NON

Possibilité de téléconsultation ? OUI NON

Merci de renseigner la fiche de liaison diététique à l'issue des séances (à adresser au prescripteur par mail si possible)

Signature et cachet du médecin

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

FICHE DE LIAISON DIETETIQUE

A renseigner à l'issue de la séance par le diététicien à destination du patient, son entourage et ses soignants

Patient Nom : Prénom : Date de Naissance/ âge :	Diététicien : Nom/prénom : Adresse : Tel : Mail :
---	--

J0/ J10/J20/J30/ et plus tard : Indiquez la date JJ/MM/AA et le mode de consultation/téléconsultation :

Date	JX
Statut nutritionnel :	Poids actuel/poids avant la maladie Dénutrition modérée/sévère
Difficultés rencontrées	Troubles de déglutition ? Anosmie ?
Actions mises en place Préconisation de CNO à prescrire par le médecin ?	
Points d'alertes Troubles de déglutition nécessitant un orthophoniste ? Mobilité ? Souffrance psychologique ? Dénutrition sévère ? Alerte médecin ?	
Indices de récupération :	
Remarques patients/entourage	