

PRÉVENTION DÉNUTRITION POST COVID

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

PRESCRIPTION DE COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ORAUX (CNO)

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

Nom CNO :

Type (boisson, crème ou poudre de protéine) :

3 fois par jour

Non substituable/substituable

Conseils :

- A prendre frais, à distance des repas
- A boire avec une paille si boisson
- Bien se rincer la bouche après la prise

QSP 1 MOIS A RENOUVELER

Signature et cachet du médecin