

**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