



PRESCRIPTION MÉDICALE

POUR UNE PRISE EN SOIN DIÉTÉTIQUE

(selon l'AR des diététiciens du 19/02/1997)

Nom et prénom : Date de naissance :/...../.....

Prises en soin remboursées avec codes INAMI (nécessitant une prescription)

- Pré-trajet de soin (2 séances) + Éducation au diabète (4 séances)
 Trajet de soin : Diabète Insuffisance rénale
 Surpoids / obésité chez l'enfant et l'ado (entre 6 et 17 ans)

Prises en soin remboursées par la plupart des mutuelles (nécessitant une prescription)

Taille : Poids : IMC :

- Rééquilibrage alimentaire
 Surpoids - obésité
 Suivi post-gastrectomie (by-passe, sleeve...)
 Troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie, hyperphagie...)
 Diabète type 1 Diabète type 2 Diabète gestationnel
 Pré-diabète Hyperglycémies réactionnelles
 HTA Hypercholestérolémie Hypertriglycéridémie
 Stéatose hépatique Candidose
 Constipation Diarrhées RGO Syndrome de l'intestin irritable
 RCUH Crohn Maladie coéliqua Intolérance au lactose
 Allergies alimentaires Intolérance aux Fodmaps Hypersensibilité au gluten
 Insuffisance rénale Goutte
 Calculs rénaux : oxalo-calcique acide urique
 Maigreur constitutionnelle
 Préconceptionnel Femme enceinte Femme allaitante
 Sportif
 Dénutrition Adaptation des textures
 Alimentation végétarienne - végan
 Autre :

A joindre : - Liste des médicaments et résultats d'analyses sanguines
- Diagnostic précis et/ou remarques éventuelles

Rapport de consultation diététique

à envoyer par courrier par téléphone par email à@.....

Date et cachet du médecin :