

DEMANDE DE CONSULTATION EN NUTRITION

Nom du médecin ou de l'IPS :

Date :

Télécopieur :

IDENTIFICATION DE L'USAGER No. DOSSIER _____

NOM À LA NAISSANCE : _____

PRÉNOM : _____

SEXE : F M

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ TÉL. : _____

DATE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

N.A.M. : _____

EXP : ____ / ____

Bonjour,

Selon le règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par des diététistes/nutritionnistes (Loi médicale R.L.R.Q., c. M-9, a. 19, 1er al., par. b) les diététistes/nutritionnistes peuvent, lorsqu'une ordonnance indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie, dans le cadre de la détermination du plan de traitement nutritionnel, prescrire à un patient :

1. des formules nutritives, des vitamines et des minéraux afin d'assurer l'atteinte des besoins nutritionnels;
2. le matériel d'alimentation entérale nécessaire au plan de traitement nutritionnel;
3. la solution d'enzymes pancréatiques servant à rétablir la fonctionnalité du tube d'alimentation.

SVP, signer la requête de services professionnels ci-jointe et nous la retourner pour que nous puissions effectuer cette nouvelle activité.

Merci de votre collaboration

Nom de la diététiste/nutritionniste :	
# membre OPDQ :	
# prescripteur RAMQ :	
Téléphone :	
Télécopieur :	
Courriel :	