|  |
| --- |
| **C:\Users\mreinteau\Desktop\images tweeter\Logo_CHU_Nantes.svg.pngC:\Users\mreinteau\Desktop\images tweeter\CHU Angers.pngC:\Users\mreinteau\Desktop\images tweeter\CLAN D.png**  |
| **Fiche RCP Dénutrition****Région Pays de la Loire****( .. / .. / 2024)** |

|  |
| --- |
| **Professionnels experts**  |
|  |
| **CHU Nantes :**Dr A.Jirka, médecin nutritionniste, équipe transversale d’assistance nutritionnelle **CLAN D 72 :**Cécile Geslin, diététicienneVirginie Heulin, diététicienne | **CHU Angers :**Dr A.Sallé, médecin nutritionniste endocrinologue**SRAE Nutrition** |

|  |
| --- |
| **Identité anonyme du patient/bénéficiaire** |
| Initiales :Sexe : Tranche d’âge : < 29 ans 30 – 49 ans 50 – 69 ans 70 et plus |
|  |

|  |
| --- |
| **Présentation** |
| Dossier présenté par (Nom/ Etablissement) : ………………………………………………………………………………………Pathologie principale : ……………………………………………………………………………………………………………………………Si hospitalisation motif: (séjour)…………………………………………………………………………………………………………….Problématique actuelle : …………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Données anthropométriques**  |
| Poids actuel : kgPoids de forme : kgTaille : mIMC : kg/m²% de perte de poids sur 6 mois :% de perte de poids sur 1 mois *Echelle visuelle des ingesta : ../10* |
|    |

|  |
| --- |
| **Clinique (tout ou partie)** |
| ATCD/comorbidités : Traitements : | Troubles digestifs : nausée, vomissement, diarrhéeEtat buccodentaire :Anorexie : +/-Perte de Masse :Maigre : + / ++ / +++Grasse : +/ ++ / +++Œdèmes : + / ++ / +++Escarres : Activité Physique : normale, diminuée, alité |

|  |
| --- |
| **Marqueurs biologiques (si disponible)** |
| Albumine : pré-albumine : CRP : Créatinine :Leucocytes :Hémoglobine :  |
| **Apports nutritionnels (si disponible)** |
| Résultats enquête alimentaire si faite : ……… ..calories/jour, % prot, %lip, %glucAlimentation médicale : CNO, entérale, parentérale*(Nom de produit nutrition : Apports : Kcal/24hs, g de protéines /24hs**Date de mise en place : )* |
| **Situation du moment (institution, à domicile)** : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Environnement familial et social** :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Proposition de prise en charge**