

Demande d'avis diététique néphrologique

PATIENT :

Constante néphrologique:

Stade d'Insuffisance rénale					
I	II	IIIa	IIIb	IV	V
Nombre de séances remboursées			2	3	4
Diagnostic néphrologique:					
Protéinurie		Non	Oui	Néphrotique	

Remboursement trajet de soins néphrologique: OUI / NON

Cachet du médecin traitant:	Cachet du Nephrologue (non obligatoire):

Date:

Motif de la demande:

<input type="checkbox"/>	Régime pauvre en sel
<input type="checkbox"/>	Régime pauvre en protéine sans risque (1g/Kg)
<input type="checkbox"/>	Régime pauvre en protéine strict (0,8g/Kg) avec évaluation nutritionnel trimestriel
<input type="checkbox"/>	Régime Alcalin
<input type="checkbox"/>	Régime pauvre en phosphore
<input type="checkbox"/>	Education phosphore inorganique
<input type="checkbox"/>	Education général hygiène de vie nutritionnelle
<input type="checkbox"/>	Autres:

Nombre de séance prescrite:

Attention: Si vous avez un Trajet de soins insuffisance rénale vous avez droit à un remboursement de votre consultation de diététienne selon votre stade d'IRC et avec cachet de votre médecin de famille.