



nutritionDay
worldwide

nutritionDay dans les soins primaires

Questionnaire Patiente/Patient

Numéro de patient

Année de naissance (AAAA)

Poids (kg)

Taille (cm)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Sexe Femme Homme Autre

6. Combien avez-vous mangé au repas principal HIER ?



Pratiquement tout 1/2 1/4 rien

1. Aujourd'hui, je suis chez le médecin parce que:*

- J'ai des douleurs
- Je me sens fatigué(e)/faible
- J'ai de la fièvre/un rhume
- Vaccination
- J'ai de nouveaux symptômes
- Il s'agit d'une visite de routine
- J'ai une éruption cutanée
- Autres raisons



7. Si vous n'avez pas tout mangé, expliquez-nous pourquoi.*

- J'ai moins d'appétit que d'habitude
- Je n'ai pas aimé l'odeur/le goût de la nourriture
- J'ai des problèmes de mastication et de déglutition
- Je n'avais pas faim
- Je n'avais pas le droit de manger
- J'étais trop fatigué(e)
- Autres raisons
- Sans objet
- Je ne sais pas



2. Je présente les symptômes/signes suivants :*

- Bouche sèche
- Douleur après les repas
- Constipation
- Nausées/vomissements
- Difficultés à avaler/mâcher
- Problèmes de dents
- Ballonnements
- Diarrhée
- Aucune de ces réponses



8. Avez-vous été hospitalisé(e) ou subi une intervention chirurgicale ?

| | Hospitalisé(e) | Chirurgie |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Non | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui, au cours du dernier mois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui, au cours des 3 derniers mois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui, au cours des 6 derniers mois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui, au cours de l'année écoulée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oui, il y a plus d'un an | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Avez-vous perdu du poids les 3 derniers mois?

- Oui, intentionnellement
- Oui, involontairement
- Veuillez préciser combien :
 - 0-2 kg
 - 2-4 kg
 - 4-6 kg
 - 6-8 kg
 - >8 kg
- Non, mon poids est resté stable
- Non, j'ai pris du poids
- Je ne sais pas



9. Pouvez-vous marcher sans aide aujourd'hui ?

- Oui
- Oui, de manière autonome, avec canne, déambulateur ou béquilles.
- Non, seulement avec de l'aide
- Non, je me déplace en fauteuil roulant

10. Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?



4. Quel régime alimentaire suivez vous :*

- Je dois suivre des restrictions alimentaires
- Je souffre d'allergies alimentaires
- Je mange vegan ou végétarien
- Je mange peu de viande
- Je mange des aliments riches en protéines
- Je ne suis pas de régime alimentaire spécifique



11. Combien de médicaments prenez-vous par jour ?

- Aucun
- 1 - 2
- 3 - 4
- 5 - 6
- plus de 6



5. Combien avez-vous mangé la SEMAINE DERNIÈRE ?

- Plus que la normale
- Normale
- Environ ¾ de la normale
- Environ ½ de la normale
- Environ ¼ ou presque rien
- Je ne sais pas



Veuillez ramener cette feuille complétée à votre médecin.

**Merci pour avoir participé
au nutritionDay dans les soins primaires.**

www.nutritionDay.org

2023
V1
FRANÇAIS
FRENCH
CC BY-NC-ND



* Choix multiple possible



nutritionDay
worldwide

nutritionDay dans les soins primaires
Questionnaire
Praticien des soins de santé/Docteur

Center code:

Doctor code:

(pour toutes les professions de la santé)

Numéro de patient

Date de la visite (jj.mm.aa)

Visite à domicile ?

Oui Non

Consentement du patient

Oui Non

Dernière visite dans les ...

- <2 semaines
 2-4 semaines
 1-3 mois
 3-12 mois
 >1 an

Ce patient est venu pour : *

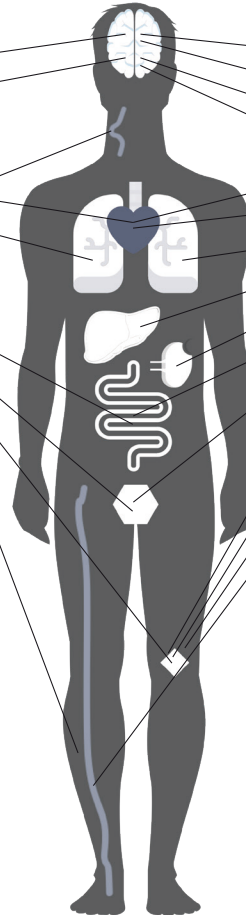
- Première visite / nouveau patient
 Problèmes à court terme
 Problèmes à long terme
 Vaccination
 Visites régulières pour les maladies chroniques
 Bilan de santé
 Autres raisons

1. Quelle est la raison principale de la visite ?*

DIAGNOSTIC CIM-10

- Système nerveux
 Santé mentale
 Œil et annexes
 Oreille et apophyse mastoïde
 Appareil circulatoire
 Appareil respiratoire
 Maladies endocriniennes, nutritionnelles
 et métaboliques
 Appareil digestif
 Appareil génito-urinaire
 Système musculosquelettique et tissu conjonctif
 Peau et tissu sous-cutané
 Maladies infectieuses et parasitaires
 Tumeurs
 Sang et organes hématopoïétiques et
 mécanisme immunitaire
 Symptômes, signes, résultats anormaux
 d'examens cliniques ou de laboratoire
 Causes externes de morbidité et de mortalité
 (par exemple, accidents de transport, agressions)
 Grossesse, accouchement et puerpéralité
 Pathologies liées à la période périnatale
 Anomalies congénitales/chromosomiques
 Blessure, empoisonnement
 Facteurs influençant l'état de santé et
 les contacts avec les services de santé
 Autres comorbidités

2. Quelles sont les pathologies/comorbidités dont souffre le patient ?*



Comorbidités spécifiques

- Maladie vasculaire cérébrale
 Démence
 Trouble dépressif majeur
 Trouble mental chronique
 Infarctus du myocarde
 Insuffisance cardiaque
 Maladie pulmonaire chronique
 Maladie hépatique chronique
 Maladie rénale chronique
 Maladie/problèmes gastro-intestinaux
 Maladies/problèmes urologiques
 Trouble musculosquelettique
 Arthrite
 Problèmes de peau
 Maladie vasculaire périphérique

Comorbidités générales

- Douleur
 Fatigue
 Infection
 Diabète
 Hypertension
 Hyperlipidémie
 Maladie endocrinienne
 Cancer (actif)
 Antécédents de cancer
 Autre maladie chronique
 Autres comorbidités
 Pas de comorbidités

3. Thérapie nutritionnelle

En cours Planifiée

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Alimentation normale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aliments enrichis | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suppléments protéiques/énergétiques (par exemple CNO) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nutrition entérale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nutrition parentérale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Régime spécial | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Conseils diététiques | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Planifier les prochaines étapes de la Journée de la nutrition*

- Prescrire un nouveau traitement médical
 Prendre un congé de maladie
 Envoyer au spécialiste
 Envoyer au service de diététique
 Envoyer en physiothérapie
 Envoyer à l'hôpital
 Planifier des soins à long terme
 Demander des analyses de laboratoire, des tests spéciaux
 Pas d'étape suivante prévue
 Planifier la prochaine visite

5. Résultat pour le patient 6 mois après nutritionDay

- Nombre de visites aux soins primaires
y compris les courriels et les appels téléphoniques
 Nombre d'hospitalisations
 Thérapie nutritionnelle commencée
 EN (Nutrition entérale)
 PN (Nutrition parentérale)
 CNO (Compléments nutrit. oraux)
 Régime spécial
 Conseils diététiques
 Admission en soins de longue durée
 Problème de santé résolu
 Aucun suivi n'est nécessaire
 Pas de suivi possible
 Traitement continu/autre
 Décès

**Merci pour avoir participé
au nutritionDay dans les soins primaires.**

www.nutritionDay.org

2023
V1
FRANÇAIS
FRENCH
CC BY-NC-ND



* Choix multiple possible