

Commande pour patient :

Nom/prénom :
Tél : lieu de livraison : patient
 autre
Adresse autre :

Commande faite par :

Patient
 Inf :tél :
 imad : HAD ou EMD
 CSI autre
Date de livraison souhaitée :

COMMANDE DE SUPPLEMENTS NUTRITIFS ORAUX SNO

Composition		Libellé article	Arômes													
kcal	Protéines (g)		Indiquer le <u>nombre d'emballages</u> à côté de l'arôme (4 unités / emballage sauf pour Ensure fourni à l'unité)													
			Banane	Café/ cappuccino	caramel	Chocolat	Citron	Pruneau mangue	Vanille	Fraise	Fruits bois	Abricot/ pêche	Cassis	orange	pomme	
250	8	<input type="checkbox"/> 200ml Resource Fruit											x	x		
		<input type="checkbox"/> 200ml Fortimel Juicy														x
300	12	<input type="checkbox"/> 125ml Fortimel Compact Fibres			x				x	x						
		<input type="checkbox"/> 125ml Resource Compact 2.5					x					x				
		<input type="checkbox"/> 125ml Fresubin Compact 2kcal			x						x					
		<input type="checkbox"/> 200ml Ensure Plus 200ml		x							x	x				
300	20	<input type="checkbox"/> 200ml Resource Protéine (250 kcal convient en cas de diabète)		x		x			x			x				
400	20	<input type="checkbox"/> 200ml Fresubin 2kcal		x			x									
		<input type="checkbox"/> 200ml Resource 2.0									x	x				
		<input type="checkbox"/> 200ml Ensure Twocal	x						x							
Autres																
Immuno-nutrition		<input type="checkbox"/> Impact oral café														
		<input type="checkbox"/> Impact oral tropical														