



### Données de la consultation

Numéro du patient : F4G |\_| |\_|\_|\_|

Consignes :

« S » pour les cliniques Saint Luc,

« E » pour l'hôpital Erasme,

« C » pour CHU de Liège

+ numéro d'inclusion du patient

Ex : F4G S 024 pour le 24<sup>ème</sup> patient aux cliniques Saint Luc

Sexe du patient :  F  H

Date de naissance du patient : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Nom de la diététicienne: |\_\_\_\_\_|

Date de la consultation : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Quelle consultation:  M0  M1  M2  
 M3  M4  M5  
 M6

**Le matin: le petit-déjeuner.**

Heure du lever: |\_\_| h |\_\_|

Prenez-vous un petit-déjeuner ?  OUI  NON De temps en temps : fréquence |\_\_\_\_\_|

Heure du petit-déjeuner : |\_\_| h |\_\_|

<b><u>Féculents</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
pain			Type précis du pain :
baguette/pistolets			
biscotte			
sandwich mou au beurre			
céréales			Précisément :
biscuits petit-déjeuner			Précisément :
viennoiseries			
Autre: .....			

<b><u>Garniture</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
matière grasse			
garniture sucrée			
garniture protéinée			
Autre: .....			

<b><u>Accompagnement</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
fruit			
produit laitier			Précisément :
Autre: .....			

<b><u>Boissons</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
café/thé/eau			
jus de fruits			
produits laitiers			
sodas			
Autre: .....			

**Remarques concernant le petit-déjeuner :**

**Le matin : la collation.**

Prenez-vous une collation ?

 OUI NON De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

	fqce/sem	Quantité	Remarques
biscuitée			
pain			Type précis du pain :
fruitée			
pâtisserie			
lactée			Précisément :
Autre: .....			

<b><u>Boissons</u></b>	fqce/sem	Quantité	Remarques
café/thé/eau			
jus de fruits			
produits laitiers			
sodas			
boissons alcoolisées			
Autre: .....			

Lorsqu'il s'agit d'une biscuitée, précisez de quel produit il s'agit (marque, goût...) :

**Remarques concernant la collation du matin :**

**Le repas froid/repas secondaire**Prenez-vous un repas froid ?  OUI  NON De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

Heure du repas : | \_\_\_\_ | h | \_\_\_\_ |

<b><u>Féculets</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
pain			Type précis du pain :
pommes de terre			
pâtes			Complètes ?
riz			Complet ?
boulghour			
Ebly®			
quinoa			
semoule de blé			
Autre: .....			

<b><u>Matières grasses</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
matière grasse sur le pain			
matière grasse de cuisson			
Autre: .....			

<b><u>Garniture</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
garniture protéinée			
fromage			
Viande/charcuterie			
œuf			
poisson			
garniture sucrée			
Autre: .....			

<b><u>Légumes</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
potages			
crudités			
légumes cuits			

assaisonnement			
Autre: .....			

<b><u>Desserts</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
lacté			Précisément :
fruité			
pâtisserie			
biscuité			
Autre: .....			

<b><u>Boissons</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
café/thé/eau			
jus de fruits			
produits laitiers			
sodas			
boissons alcoolisées			
Autre: .....			

Si votre dessert est du type biscuité, précisez de quel produit il s'agit (marque, goût...) :

<b><u>Remarques concernant le repas secondaire :</u></b>

**L'après-midi : la collation.**

Prenez-vous une collation ?

 OUI NON De temps en temps : fréquence |\_\_\_\_\_|

	fqce/sem	Quantité	Remarques
biscuitée			
pain			Type précis du pain :
fruitée			
pâtisserie			
lactée			Précisément :
Autre: .....			

<b><u>Boissons</u></b>	fqce/sem	Quantité	Remarques
café/thé/eau			
jus de fruits			
produits laitiers			
sodas			
boissons alcoolisées			
Autre: .....			

Lorsqu'il s'agit d'une biscuitée, précisez de quel produit il s'agit (marque, goût...) :

**Remarques concernant la collation de l'après-midi :**

**Le repas principal**Prenez-vous un repas principal ?  OUI  NON De temps en temps : fréquence |\_\_\_\_\_|

Heure du repas: |\_\_| h |\_\_|

<b><u>Féculents</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
pommes de terre			
pâtes			Complètes ?
blé (semoule/ebly)			
polenta			
riz			Complet ?
purée			
boulghour			
quinoa			
frites			
Autre: .....			

<b><u>Matières grasses féculents</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
cuisson			
assaisonnement			
Autre: .....			

<b><u>Sources protéiques</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
viande hachée			
volaille			
viande veau			
viande porc			
poissons			
œufs			
substitut végétarien			
Autre: .....			

<b><u>Matières grasses sources protéiques</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
cuisson			
assaisonnement			
Autre: .....			

<b><u>Légumes</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
potages			
crudités			
légumes cuits			
Autre: .....			

<b><u>Matières grasses légumes</u></b>	<b>fqce/sem</b>	<b>Quantité</b>	<b>Remarques</b>
cuisson			
assaisonnement			
Autre: .....			

<b>Fréquence de consommation des légumes en saison</b>	> 5 x/ semaine	3 à 5 x/ semaine	1 à 3 x/ semaine	< 1x/ semaine	<1 x/ mois	Jamais	Quantité
Ail							
Echalote							
Artichaut							
Oignon							
Poireau							
Salsifi blanc							
Salsifis noir (scorsonère)							
Topinambour							
Asperge							
Choux de Bruxelles							
Citrouille							
Courge spaghetti							
Courgette							
Nave							
Panais							
Potiron							
Rutabaga							
Butternut							
Betterave							

<b>Desserts</b>	fqce/sem	Quantité	Remarques
lacté			Précisément :
fruité			
pâtisserie			
biscuité			
Autre: .....			

Lorsqu'il s'agit d'une biscuitée, précisez de quel produit il s'agit (marque, goût...) :

<b>Boissons</b>	fqce/sem	Quantité	Remarques
café/thé/eau			
jus de fruits			
produits laitiers			
sodas			
boissons alcoolisées			
Autre: .....			

**Remarques concernant le repas principal :**

**Le soir : la collation.**

Prenez-vous une collation ?

 OUI NON De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

	fqce/sem	Quantité	Remarques
biscuitée			
pain			Type précis du pain :
fruitée			
pâtisserie			
lactée			Précisément :
Autre: .....			

<b><u>Boissons</u></b>	fqce/sem	Quantité	Remarques
café/thé/eau			
jus de fruits			
produits laitiers			
sodas			
boissons alcoolisées			
Autre: .....			

Lorsqu'il s'agit d'une biscuitée, précisez de quel produit il s'agit (marque, goût...) :

**Remarques concernant la collation du soir:**

**Questions supplémentaires.**

- Consommez-vous des produits de la marque Danone (Actimel, Activia, Vitalinée) ?

OUI

NON

De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

Si oui, lesquels précisément ?

Quantité ?

- Consommez-vous des produits de la marque Prodia ?  OUI  NON

De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

Si oui, lesquels précisément ?

Quantité ?

- Consommez-vous des bananes ?  OUI  NON

De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

Quantité ?

- Consommez-vous du chocolat ?  OUI  NON

De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

Si oui, lequel précisément ?

Quantité ?

- Consommez-vous du substitut de café (Ricorée) ?  OUI  NON

De temps en temps : fréquence | \_\_\_\_\_ |

Quantité ?