

Référence accusée réception en 1 jour ouvrable | Rendez-vous en 3–5 jours (48–72h si urgent) | Résumé transmis avec consentement du patient

Un seul provider, à travers toutes les étapes — grossesse, postpartum, introduction des solides et au-delà.

One provider, through every stage — pregnancy, postpartum, starting solids, and beyond.

PATIENT / Patient

Nom / Name

Téléphone / Phone

Date de naissance / Date of birth

Courriel / Email

MOTIF DE RÉFÉRENCE / Reason for referral

GROSSESSE / POSTPARTUM / Pregnancy / Postpartum

- ☐ Nausées / hyperémèse — Nausea / hyperemesis
- ☐ Diabète gestationnel (DBG) — Gestational diabetes (GDM)
- ☐ Suivi postpartum (+/- glycémie) — Postpartum (+/- glucose follow-up)
- ☐ Conseils nutrition pendant la grossesse — Pregnancy nutrition guidance
- ☐ Fertilité / préconception — Fertility / preconception
- ☐ Prévention des carences (fer, calcium, révision PNV) — Deficiency prevention (iron, calcium, PNV review)
- ☐ Allaitement — soutien nutritionnel — Breastfeeding — nutrition support
Calories, hydratation, micronutriments — pas de gestion clinique (mise au sein) / Calories, hydration, micronutrients — not clinical management (latch)

PÉDIATRIQUE / Pediatric

- ☐ Introduction des solides / allergènes — Solids intro / allergens
- ☐ Croissance / sélectivité alimentaire — Growth / picky eating

DIGESTIF / Digestive

- ☐ SII / approche FODMAP — IBS / FODMAP approach
- ☐ Reflux (RGO) — Reflux (GERD)
- ☐ Crohn / colite ulcéreuse — Crohn's / ulcerative colitis
- ☐ Intolérance au lactose (test confirmé) — Lactose intolerance (confirmed test)
- ☐ Maladie cœliaque (diète sans gluten) — Celiac disease (gluten-free teaching)

MÉTABOLIQUE / Metabolic

- ☐ Prédiabète / diabète type 2 — Prediabetes / type 2 diabetes
- ☐ Anémie / carence en fer — Anemia / iron deficiency
- ☐ Gestion du poids (approche non-restrictive) — Weight management (non-restrictive)
- ☐ Cardiométabolique (lipides, TA) — Cardiometabolic (lipids, BP)
Diagnostic : _____ / Diagnosis:
- ☐ Soutien nutritionnel GLP-1 — GLP-1 nutrition support

AUTRE / Other

- ☐ Alimentation intuitive (sans diagnostic de trouble alimentaire) — Intuitive eating (no eating disorder diagnosis)
Inclut : alimentation émotionnelle, relation avec la nourriture / Includes: emotional eating, relationship with food
- ☐ Nutrition sportive (récréative/amateur) — Sports nutrition (recreational/amateur)
- ☐ Autre : _____ — Other:

DPA (si enceinte) / EDD (if pregnant): _____ Priorité / Priority: ☐ Routine ☐ Urgent

Renseignements additionnels / motif de référence / Additional information / reason for referral

PROFESSIONNEL RÉFÉRENT / Referring provider

Nom / Name

Titre / clinique / Title / clinic

Téléphone / télécopieur / Phone / fax

Courriel / Email

No. de permis / License #

/

Consentement pour résumé de suivi / Consent for follow-up summary: ☐ Oui/Yes ☐ Non/NoAssurance privée / Private insurance: ☐ Oui/Yes ☐ Non/No ☐ Inconnu/Unknown

Signature / Signature

Date / Date