



RESCLAN
CHAMPAGNE ARDENNE

EPP CNO 2015 - QUESTIONNAIRE PATIENT

Identification de la structure.

Etablissement.

Secteur de soin.

- MCO
- SSR

USLD / EHPAD

Unité fonctionnelle.

Critères concernant le dossier patient / résident

Critère 4 : il existe une évaluation du statut nutritionnel du patient / résident avant la prescription du CNO .

- Oui Partielle Non

Critère 5 : une évaluation des ingesta a été réalisée.

- Oui Non

Critère 6 : il existe une prescription médicale ou préconisation diététique de CNO.

- Oui Non

Si oui, répondre aux questions ci dessous.

Si non, passer au critère 7.

6a) La prescription / préconisation est conforme aux indications habituellement retenues.

- Oui Non

6b) La prescription / préconisation est complète.

- Oui Partielle Non

Critère 7 : la distribution du CNO est notifiée dans le dossier de soins du patient.

- Oui Partielle Non

Critère 8 : la consommation du CNO est inscrite quotidiennement dans le dossier de soins.

- Oui Partielle Non

Critère 9 : les causes éventuelles de non consommation sont notifiées dans le dossier de soins.

- Oui Partielle Non Non applicable

Critère 10 : une évaluation de l'efficacité de la prise en charge nutritionnelle est réalisée.

- Oui Partielle Non Non applicable

Si oui, critère 11 : la prescription est réévaluée et adaptée si besoin

- Oui Non Non applicable