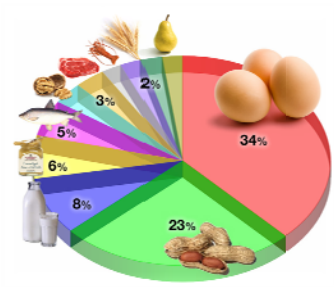


FORMULAIRE DE SIGNALEMENT : ALLERGIE ou INTOLERANCE ALIMENTAIRE



A transmettre au pôle diététique de la Polyclinique de Limoges :

Par mail : n.montazeaud@polyclinique-limoges.fr

Ou par courrier : Polyclinique de Limoges, Pôle diététique,

18 Rue du Général Catroux, 87000 Limoges

Pour tout renseignement complémentaire : 05.55.45.45.91 // 05.55.45.47.02

NOM :

PRENOM :

DATE D'HOSPITALISATION :

DUREE DE SEJOUR PREVUE :

MEDECIN/CHIRURGIEN HOSPITALISATEUR :

LISTE DES ALIMENTS

ALLERGIES*	INTOLERANCES	AVERSIONS Ou aliments que vous ne consommez pas
<input type="checkbox"/> Gluten <input type="checkbox"/> Crustacés <input type="checkbox"/> Œufs <input type="checkbox"/> Poissons <input type="checkbox"/> Arachides <input type="checkbox"/> Soja <input type="checkbox"/> Lait <input type="checkbox"/> Fruits à Coques <input type="checkbox"/> Céleri <input type="checkbox"/> Moutarde <input type="checkbox"/> Graines de sésame <input type="checkbox"/> Anhydride sulfureux et sulfites <input type="checkbox"/> Lupin <input type="checkbox"/> Mollusques <input type="checkbox"/> Autres à préciser :		

*Décret n°2015-447 du 17 avril 2015 relatif à l'information des consommateurs sur les allergènes et les denrées alimentaires non préemballées

Date :

Signature :