

**DEMANDE DE PROGRAMME DE
SUPPLÉMENTS SPÉCIALISÉS (PSS)**

Nutrition clinique

Nom :

DDN :

Ass.Maladie :

☐ Nouveau client ☐ Renouvellement

Renseignements sur le parent/tuteur

Nom du parent/tuteur : _____

Numéro de téléphone principal : _____ Numéro de téléphone secondaire : _____

Adresse : _____ Courriel : _____

Information nutritionnelle sur le produit

Produit ou produits nutritionnels : _____ Quantité requise par mois : _____

Type d'alimentation : ☐ Tube ☐ Oral Nombre de mois : _____ (6 mois max. pour l'alimentation orale)

Remarques du diététiste

L'apport alimentaire quotidien de l'enfant est estimé à (Kcal) : _____

Besoins énergétiques quotidiens de l'enfant (Kcal) : _____

Produits nécessaires pour couvrir au moins 80 % des besoins énergétiques de l'enfant : ☐ Oui ☐ Non

Explication de la nécessité des produits : _____

Nom du diététiste : _____ Numéro de téléphone : _____

Signature du diététiste : _____

Courriel : _____ Date : _____ (aaaa-mm-jj)

Renseignements sur le pédiatre/spécialiste*

*Remarque : Les formulaires peuvent être remplis par un autre médecin spécialiste (p. ex. : un gastro-entérologue, un oncologue, etc.)

Condition médicale nécessitant une alimentation par sonde ou un produit de nutrition complémentaires : _____

Nom du pédiatre/spécialiste : _____ Numéro de téléphone : _____

Signature du pédiatre/spécialiste : _____ Date : _____

aaaa-mm-jj

Réservé à l'administration

Date de réception : _____ (aaaa-mm-jj) Approbation du coordonnateur du PSS : _____

DEMANDE DE PROGRAMME DE SUPPLÉMENTS SPÉCIALISÉS (PSS) Nutrition clinique

Nom :

DDN :

Ass.Maladie :

Lignes directrices du Programme

Le Programme de suppléments spécialisés (PSS) du Réseau (anciennement le Programme d'alimentation par sonde et de suppléments de la Santé publique) fournit des produits nutritionnels spécialisés coûteux et difficiles d'accès aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick âgés de moins de 19 ans et souffrant de conditions médicales complexes. Ces enfants ont besoin de ces produits pour répondre à la *plupart* (80 %)* de leurs besoins nutritionnels afin de rester en vie, de prévenir un handicap grave ou d'éviter la mort.

Le PSS est disponible pour quatre catégories de clients : clients nourris par sonde, clients nourris par voie orale, clients atteints d'une maladie métabolique et nourrisson**

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les *Lignes directrices du programme pour les diététistes et les pédiatres* à l'adresse suivante : <https://vitalitenb.ca/fr/services-et-emplacement/repertoire-des-services/programme-de-supplements-specialises-du-nouveau-brunswick>.

*80 % des besoins nutritionnels signifie qu'il faut clairement démontrer que l'enfant a besoin de ce produit comme principale ou seule source de nutrition.

**Pour les nourrissons ayant besoin d'une préparation à base d'acides aminés, veuillez utiliser le formulaire de *Demande de préparation pour nourrisson à base d'acides aminés* du PSS (RC-416F).

Il faut remplir ce formulaire et l'envoyer par télécopie ou par courriel au bureau du Programme de suppléments spécialisés. La version originale de ce formulaire doit être placée dans le dossier médical du patient.

Critères d'admissibilité

Ce formulaire doit être rempli par un diététiste et un pédiatre ou un spécialiste (p. ex. : gastro-entérologue, oncologue) pour démontrer que le client répond à toutes les conditions d'admissibilité ci-dessous :

	Alimentation par sonde	Alimentation par voie orale	Maladie métabolique
Condition médicale complexe	✓	✓	✓
Nécessaire pour couvrir au moins 80 % des besoins énergétiques et nutritionnels	✓	✓	
Période d'approbation	1 an	6 mois	1 an

Coordonnées et renseignements généraux

Programme de suppléments spécialisés (PSS)
Réseau de santé Vitalité
Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont
330, Avenue Université
Moncton NB E1C 2Z3
Numéro de téléphone : 506-862-7596
Télécopieur : 506-869-2436
Courriel : ProgrammeSupplementProgram@vitalitenb.ca