

Ficha de anamnese nutricional do idoso

Folha de avaliação para a primeira consulta nutricional de pessoa idosa. Ela tem o que a ficha nutricional comum não tem: a tabela de medicamentos com quem receitou e como a pessoa toma de fato, a dentição e a mastigação, a autonomia para comprar e preparar a própria refeição, a companhia nas refeições e o registro de quedas nos últimos meses. Quedas entram aqui como fato relatado, com data, e nada mais: a folha não avalia risco nem sugere conduta, porque isso é de quem assina. Os campos ficam em branco de propósito, e o que cada resposta significa depende do caso, da profissão e do serviço.

Identificação e quem acompanha

Nome completo

Data de nascimento

Telefone

Data desta consulta

Cuidador ou familiar presente na consulta, e o vínculo

Com quem a pessoa mora

Quem responde às perguntas desta ficha

☐ A própria pessoa ☐ O acompanhante ☐ Os dois

Nutricionista responsável

Nome

CRN e região

Como consta na carteira profissional.

Medicamentos em uso, com quem receitou cada um

A tabela que mais pesa nesta folha e a que costuma vir incompleta. Ela registra o que a pessoa toma de fato, inclusive o que foi comprado por conta própria, com a origem de cada item. Fica em branco de propósito: não há lista pronta nem observação sobre nenhum medicamento, porque a leitura da tabela é de quem assina.

Medicamento	Como a pessoa toma de fato	Quem receitou	Desde quando

Quem separa e dá os remédios em casa

Esquecimento ou troca de horário, conforme relato

Suplemento, chá ou produto natural em uso, conforme relato

Dentição, mastigação e deglutição

Dentes ausentes e prótese em uso, conforme relato

Dificuldade para mastigar, e com qual alimento

Engasgo ou tosse ao comer ou beber, conforme relato

Boca seca ou alteração de paladar, como a pessoa descreve

Última consulta odontológica, quando houve

Autonomia para a refeição e rotina de um dia

A tabela fica em branco para o relato do dia anterior. A coluna de companhia existe porque comer sozinho muda o que se come, e essa informação some se não for perguntada.

Horário	O que foi consumido	Quem preparou	Comeu com quem

Quem compra a comida, e quem prepara

A pessoa consegue preparar a própria refeição, conforme relato

Apetite e sede, como a pessoa descreve

Ingestão de líquido ao longo do dia, como referida

Saúde, mobilidade e quedas relatadas

Queda entra aqui como fato relatado, com a data e o que aconteceu, e só. A folha não pontua risco nem sugere o que fazer: quem lê o registro é quem assina.

Condições de saúde em acompanhamento, e com quem

Internação nos últimos doze meses, conforme relato

Quedas nos últimos meses: quantas, quando e o que aconteceu

Mobilidade e apoio para andar, conforme relato

Perda de peso percebida sem intenção, e em quanto tempo

Frequência intestinal referida

Sono e cochilos durante o dia, conforme relato

Medidas aferidas e exames trazidos

Os campos ficam em branco e sem faixa de referência por idade impressa: a leitura de cada número é de quem assina a ficha.

Peso

Altura, ou medida usada no lugar dela

Data da aferição

Circunferências aferidas, com o local de cada uma

Exames trazidos, com a data de cada um

Registro da consulta, local, data e assinatura

Orientações registradas nesta consulta

O que foi combinado com a pessoa e com quem a acompanha

Data do retorno

Local e data

Assinatura do nutricionista

Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha não traz plano alimentar, cálculo de necessidade, faixa de referência por idade, escala de risco de queda nem observação sobre nenhum medicamento: o que ela guarda é o que você escrever nela. Os campos são um ponto de partida e podem não corresponder ao que o seu conselho regional exige.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.