

Ficha de anamnese nutricional

Folha de avaliação para preencher na primeira consulta nutricional. Os campos estão em branco porque o conteúdo é de quem assina a ficha.

Identificação

Nome completo

Data de nascimento

Telefone

Ocupação e turno de trabalho

Data desta consulta

Encaminhado por

Nutricionista responsável

Nome

CRN e região

Como consta na carteira profissional.

Motivo da procura

O que trouxe a pessoa até aqui, nas palavras dela

Há quanto tempo

O que já foi tentado antes, e como terminou

História clínica e uso de medicamento

Condições de saúde em acompanhamento

Cirurgias anteriores, com o ano

Medicamentos e suplementos em uso

Alergia ou intolerância alimentar relatada

História familiar relatada

O que a pessoa souber informar, sem exigir documento.

História alimentar

A tabela abaixo fica em branco para o recordatório do dia anterior, refeição por refeição, no formato que a consulta usar.

Refeição e horário	Local	O que foi consumido	Quantidade referida

Quem compra e quem prepara a comida em casa

Refeições feitas fora de casa por semana

Ingestão de líquido ao longo do dia, como referida

Consumo de bebida alcoólica, como referido

Alimento que a pessoa relata não consumir, e por quê

Apetite e saciedade, como a pessoa descreve

Hábito intestinal, sono e atividade física

Frequência intestinal referida

Horas de sono por noite

Qualidade do sono, como a pessoa descreve

Atividade física: qual, quantas vezes por semana e há quanto tempo

Antropometria e exames trazidos

Os campos ficam em branco e sem valor de referência impresso: a leitura de cada número é de quem assina a ficha.

Peso

Altura

Data da aferição

Circunferências aferidas, com o local de cada uma

Exames trazidos pela pessoa, com a data de cada um

Registro da consulta, local, data e assinatura

Orientações registradas nesta consulta

O que foi combinado até o retorno

Data do retorno

Local e data

Assinatura do nutricionista

Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha não traz plano alimentar, cálculo de necessidade, valor de referência nem conduta: 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.