

PROTOCOLO CLÍNICO-NUTRICIONAL

I – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nº. PRONTUÁRIO: _____ DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____
 NOME: _____ SEXO: MASC. () FEM ()
 IDADE: _____ ANOS DATA DE NASCIMENTO: _____ RAÇA: _____
 NATURALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____
 ESCOLARIDADE: _____ PROFISSÃO: _____ OCUPAÇÃO PRINCIPAL: _____
 Nº DE PESSOAS RESIDENTES NA CASA: _____ RENDA FAMILIAR: _____
 ENDEREÇO: _____

II – HISTÓRIA CLÍNICA:

QUEIXA PRINCIPAL: _____
 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: _____

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

HISTÓRIA FAMILIAR:

HISTÓRIA FAMILIAR:

HISTÓRIA SOCIAL:

III – DIAGNÓSTICO CLÍNICO E/OU SUSPEITAS DIAGNÓSTICAS:

IV- EVOLUÇÃO CLÍNICA: V- EXAME FÍSICO:

Cabelo:	() Perda de brilho	() Fácil de arrancar	() Fino e esparso	() Quebradiços	() Despigmentado
Face:	() Atrofia musculatura temporal	() Seborréia nasolabial	() Edema de Face		
Olhos	() Conjuntiva pálida	() Xerose conjuntival	() Palpebrite angular	() Esclerótica amarelada	
Lábios:	() Estomatite angular	() Queilose			
Língua:	() Glossite	() Língua magenta	() Atrofia de papilas	() Hipertrofia de papilas	
Gengivas:	() Sangrando	() Esponjosas			
Dentição:	() Completa	() Incompleta com Prótese	() Incompleta sem Prótese	() Ausente	
Pele:	() Xerose	() Hiperqueratose folicular	() Petéquias	() Equimoses em excesso	
	() Coloração amarelada				
Unhas	() Coiloníquia	() Quebradiças			
Massa Muscular:	() Atrofia da região supra e infraclavicular	() Atrofia da musculatura paravertebral			
	() Retração intercostal	() Atrofia da musculatura bi e tripectral			
Abdome:	() Plano	() Escavado	() Distendido	() Globoso	() Ascítico
Edema:	() MMSS	() Anasarca	() MMII	() Sinal de cacifo	
SNC:	() L.O.T.E.	() Desotientado	() Torporoso	() Coma	
	() Alterações psicomotoras	() Depressão	() Perda sensitiva	() Fraqueza motora	
	() Perda da contração de punho e tornozelo	() Formigamento das mãos e pés			
Capacidade Física:	() Deambula bem	() Atividade Parcial	() Confinado ao Leito		

VCM							
HCM							
CHCM							
Leocócitos (x10/mm)							
Linfócitos %							
Plaquetas							
Cálcio (mEq/L)							
Magnésio (mEq/L)							
Sódio (mEq/L)							
Potássio (mEq/L)							
Fosfatase Alcalina							
TGO							
TGP							
Bilirrubina direta							
Bilirrubina Indireta							
Gama GT							

OBS.: _____

IX – MEDICAMENTOS UTILIZADOS

Medicamentos usados pelo paciente:

Nome	Dose Diária	Nome	Dose Diária

NÍVEIS PRESSÓRICOS

Data							
Pressão Arterial							

X- CONDUTA NUTRICIONAL:

NECESSIDADES NUTRICIONAIS:

Peso para cálculo: _____ kg

VET Harris-Benedict: _____ Kcal

TMB: _____

Fator Atividade: _____ Fator Injúria: _____

Relação kcal/kg: _____

PROTEÍNA: _____ % _____ kcal _____ g _____ g/kg PC

CARBOIDRATO: _____ % _____ kcal _____ g _____ g/kg PC

LIPÍDIO: _____ % _____ kcal _____ g _____ g/kg PC

Kcal protéica: _____ Kcal não protéica: _____ gN₂: _____ Kcal não protéica/g N₂: _____

CONSISTÊNCIA VIA ORAL: _____

SUPMEMENTO NUTRICIONAL: _____

SE EM DIETA ENTERAL OU PARENTERAL:

Plano de Terapia Nutricional:

Acesso: _____

Dieta: _____

Volume: _____

VCT = _____ kcal PTN: _____ g CHO: _____ g LIP: _____ g

EVOLUÇÃO DA CONDUTA NUTRICIONAL: