

Cuidado nutricional

6. Via de alimentação majoritária nos três meses de acompanhamento:

- () Oral;
- () Nutrição enteral por tubo (nasoentérica, nasogástrica, entre outras ostomias).

7. Consistência da dieta majoritária nos três meses de acompanhamento:

- () Sólido;
- () Pastoso;
- () Líquido.

Observações: _____

8. Medidas antropométricas

- a) Idade ____ meses;
- b) Peso ____ kg;
- c) Estatura _____ cm;
- d) Perímetro cefálico ____ cm;
- e) Perímetro braquial ____ cm;
- f) Perímetro torácico ____ cm.

9. Estado nutricional:

- a) Escore Z (Organização Mundial da Saúde) _____;
- b) Peso por idade _____;
- c) Altura por idade _____;
- d) Índice de Massa Corporal _____.

Função motora (a escolha da escala a ser utilizada fica à critério médico):

10. Classificação da AME: () Tipo 1; () Tipo 2; () Tipo 3 ou 4.

11. Resultado escala CHOP-INTEND ____ pontos (anexar escala preenchida) - Data da avaliação: ____/____/____

OU

12. Resultado escala HFMSE ____ pontos (anexar escala preenchida) - Data da avaliação: ____/____/____

13. Descrição da situação motora do paciente e justificativa para escolha da escala que melhor se adequa à condição do paciente: _____

Assinatura e carimbo do (a) médico (a)

Data