



Diagnostico Nutricional

ADULTOS	Peso actual Kg.	Peso Habitual Kg.	Talla cm	BMI	%PP: (Tiempo):
NIÑOS	P/E	T/E	P/T	Obs:	
Glucemia		Uremia		Albúminas	
Prot. Totales		Proteinograma		Opcional:	

Para Diagnostico de Desnutrición, explicar parámetros utilizados:

Plan Terapéutico Nutricional

Calorías Totales Requeridas /Kg./ día	Requerimiento de macronutrientes Grs/Kg/Dia		
	H de C.	Prot.	Grs.

Vía de Administración

Oral	Entérica		Ostomía		Parenteral	
	Gástrica	Pospilórica	Gástrica	Pospilórica	Total	Parcial

Formula desarrollada de alimentación

Alimentos/ Día	Cantidad

Tiempo estimado de suplementación alimentaria y/o soporte nutricional especial _____ (días-semanas-meses)

Fecha de inicio del Soporte Nutricional Especial: / /

Nutroterápicos enterales

(nombre comercial y envases semanal)

Fórmulas enterales

Formula Polimérica sin lactosa	Tg de Cadena Media	
Formula Polimérica hipercalorica	Especiales/ otras:	Formula láctea/ tipo:
Modulo de Carbohidratos		
Modulo proteico		

Fórmulas parenterales

Glucosa:	Volumen:	
Lípidos:	Vitaminas:	Minerales:
grs. de N2:	Rel. Cal.No Prot./N:	Tipo: Estándar Magistrales:

Observaciones

Indicación de alimentos frescos licuados: SI-NO ¿Por qué?:

Justificar por qué no indica alimentos licuados para tratamiento completo, o enriquecimiento de la dieta con alimentos naturales:

____ / ____ / ____ Hs.: ____: ____ Fecha y hora	Firma y sello del profesional Nutricionista.
---	---