

# Historia Clínica Nutricional

Fecha de elaboración:

## Datos Personales

Nombre del paciente:	Edad:
Edo. Civil:	Fecha de nacimiento:
Teléfono:	Horarios de trabajo:
Ocupación:	
Dirección:	
Correo electrónico:	
Ciudad y Estado:	

## MOTIVO DE CONSULTA:

## Antecedentes Heredo-Familiares

SI/NO	¿Quién?
DM:	Hipertensión:
Obesidad:	Asma:
Cáncer:	Tipo cáncer:
Nefropatías:	Enfermedades pulmonares:
Dislipidemia:	Alergias:
Insuficiencia cardíaca:	Infartos:
Otras:	

## Antecedentes Patológicos

SI/NO	TIEMPO
Diarrea	Cefalea:
Estreñimiento	DM:
Gastritis	Obesidad:
Colitis	Cáncer:
Náusea	Dislipidemia:
Vómito	Hipertensión:
Problemas de deglución	Asma:
Problemas de masticación	Otras:

¿ha padecido alguna enfermedad importante?: sí NO ¿cuál?

Cirugías:	Tipo:	Tiempo:
Tratamiento:		
Alergias a Fármacos: acetil salicílico		
Sintomatología actual: REFIERE ASINTOMÁTICA		

### Antecedentes No Patológicos

	Si/No	Tipo:	Frecuencia:	Tiempo:
Tabaco:				
Alcohol:				
Café:				
Actividad física:				

### Antecedentes Ginecobstétricos

Menarca:	Fecha:
Climaterio:	Tratamiento hormonal:
Menopausia:	Quistes:

### DATOS BIOQUÍMICOS RELEVANTES:

### SIGNOS CLÍNICOS RELEVANTES

### DIETÉTICA

Apetito: bueno\_\_\_ malo\_\_\_\_\_ regular\_\_\_\_\_

¿Cuántas comidas realiza al día?

¿Dónde?

\*AGUA SIMPLE:

\*CAMBIOS EN FIN DE SEMANA: SI no

¿CUÁLES?

\*¿ES ALÉRGICO Y/O INTOLERANTE A ALGÚN ALIMENTO?

**Recordatorio de 24 horas:** ( hora, ocasión, alimentos y bebidas, ingredientes, marca-preparación, tipo, % consumido)

**Desayuno:**

**Colación Matutina:**

**Comida:**

**Colación Vespertina:**

**Cena:**

**ANTROPOMETRIA**

<b>Peso actual:</b>	<b>Peso habitual:</b>
<b>Peso mínimo:</b>	<b>Peso máximo:</b>
<b>Talla:</b>	

Tipo de Medida	1	2	3	4	5	6	7
PESO							
C.CINTURA							
C.CADERA							
C. CUELLO							
CMB							
GRASA CORPORAL							
GRASA VISCERAL							
MASA MUSCULAR							
EDAD METABOLICA							
IMC							
T/A							



## PLAN NUTRICIONAL

DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS NUTRICIAL:

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

### PLAN NUTRICIONAL

TIPO:	KCAL TOTALES:
-------	---------------

Macros	%	Kcal	gr
HCO	55		
PROTEINAS	15		
LIPIDOS	30		

Plan de actividad física	Plan de hidratación
40-60 Min/día	1.5- 2.0 Lts/día