

## ANAMNESE NUTRICIONAL - Atendimento Criança

DATA: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DOS PAIS/RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO DO PARTO: ( ) CESÁREA ( ) NORMAL

PREMATURIDADE: ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

PESO AO NASCER: \_\_\_\_\_

IDADE CRONOLÓGICA (IC): \_\_\_\_\_

IDADE GESTACIONAL CORRIGIDA (IGC): \_\_\_\_\_

ALEITAMENTO MATERNO: ( ) SIM ( ) NÃO \_\_\_\_\_

FÓRMULA DE PARTIDA, SEGMENTO OU TRANSIÇÃO:

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

IDADE/PROCESSO DE INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

MEDICAMENTOS/SUPLEMENTOS: \_\_\_\_\_

ALERGIA/INTOLERÂNCIA ALIMENTAR: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO INTESTINAL: ( ) NORMAL ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) DIARRÉIA

ALIMENTA-SE SOZINHA: ( ) SIM ( ) NÃO

ALIMENTA-SE ASSISTINDO TELEVISÃO: ( ) SIM ( ) NÃO

INGESTÃO DE ÁGUA/DIA: \_\_\_\_\_



ANAMNESE NUTRICIONAL - Atendimento Criança

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA SIMPLIFICADA (SISVAN)

DATA	PESO (kg)	COMPRIMENTO OU ESTATURA	CRIANÇA (índices) (Nascimento até 09 anos)			ADOLESCENTE (=>10 anos)
			PESO/IDADE (P/I)	COMPRIMENTO OU ESTATURA/IDADE (A/I)	PESO/COMPRIMENTO OU ESTATURA (P/A)	IMC PERCENTILAR

