



# Instrucciones de Alimentación

Nombre del Paciente: .....

Nº de Paciente: .....

Nombre del propietario: .....

Especie: ..... Raza: .....

Sexo: ..... Edad: .....

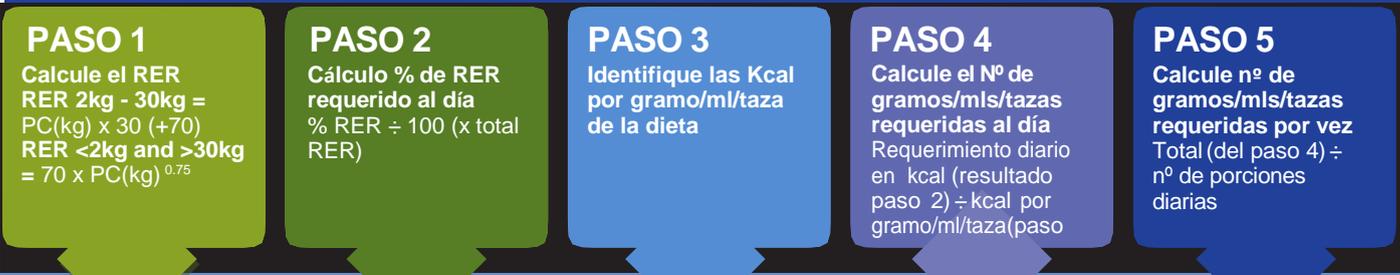
VN/técnico: ..... Doctor: .....

**Preferencias de alimentación en el hogar**  
(ej. ¿Qué tipo de dieta? ¿Cuánto? ¿a qué horas del día se alimenta? ¿Premios o golosinas? ¿Tipo de recipiente? ¿Marca y preferencias de sabores?)

Fecha: ..... Peso hoy: ..... Puntuación de condición corporal actual (escala en 9):  
**Atrofia muscular:** (marque abajo)  
 Ausente  Leve  Moderada  Marcada

<b>Ruta</b>	Voluntaria (per os) <input type="checkbox"/> Asistida (vía sonda)* <input type="checkbox"/> <i>(*si se administra nutrición enteral, evite porciones mayores a 10ml/kg)</i>
<b>Alimento</b>	
<b>Tipo de dieta</b>	seca <input type="checkbox"/> húmeda <input type="checkbox"/> líquida <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> (especifique):
<b>% de RER a administrar x día</b>	100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> (especifique):
<b>Nº de porciones diarias</b>	
<b>Consideraciones especiales</b>	

## Cálculo de los Requerimientos Diarios de Energía y Cantidad de Alimento



Kcal /día =

% RER por día (kcal) =

Kcal por g/ml =

g/ml por día =

g/ml por porción=

