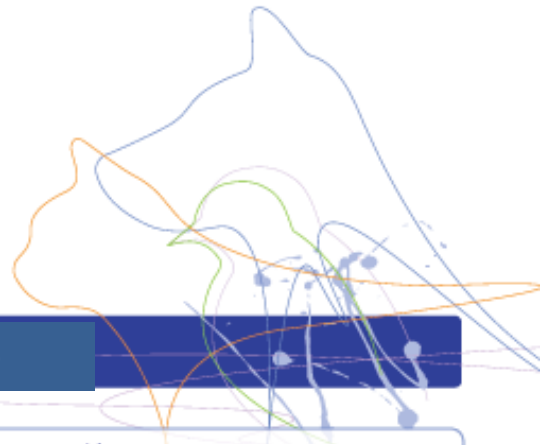




WSAVA

Comité Global
para a Nutrição



Instruções para Alimentação

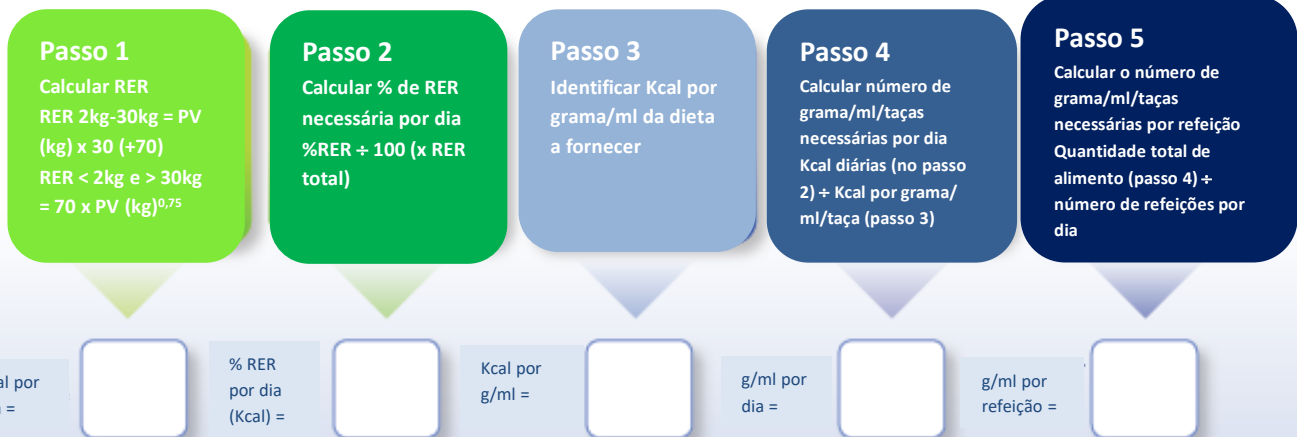
Nome do paciente: _____
Número do paciente: _____
Nome do tutor: _____
Espécie: _____ Raça: _____
Sexo: _____ Idade: _____
Enfermeiro: _____ Veterinário: _____

Preferências alimentares em casa
(ex. Tipo de dieta? Quantidade? Hora do dia a que é fornecido? Recompensas? Tipo de comedouro? Preferências de marca e variedade?)

Data: _____ Peso do dia: _____ Condição corporal do dia: (escala de 9 pontos) **Atrofia muscular:** (assinalar)
Nenhuma Ligeira Moderada Marcada

Via de alimentação	Voluntária (per os) <input type="checkbox"/> Forçada (via tubo)* <input type="checkbox"/> <small>(*se for efectuada nutrição entérica, evitar refeições superiores a 10 ml/ka)</small>
Dieta a fornecer	_____
Tipo de dieta	seca <input type="checkbox"/> húmida <input type="checkbox"/> líquida <input type="checkbox"/> outra <input type="checkbox"/> (indicar por favor): _____
% de RER a fornecer por dia	100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> (indicar por favor): _____
Número de refeições por dia	_____
Considerações especiais	_____

Cálculo das necessidades energéticas diárias e ingestão de alimento



Ficha de monitorização da nutrição

Dia: _____

PPPPPPPPPPPPPPPPPPPPPP

Hora	Dieta fornecida ou por tubo	Quantidade oferecida (ml ou grama)	Método de alimentação (ex. à mão; por tubo)	Quantidade ingerida (ml ou grama)	Consumiu Kcal necessárias? SIM (✓) Não (X)	Comentários