



HISTORIA CLÍNICO-NUTRIOLÓGICA

Fecha: _____

Expediente: _____

DATOS PERSONALES:

Nombre:

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de Nacimiento _____ Estado Civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Dirección:

Teléfono _____

Otros (Fax/E-mail) _____

Motivo de la consulta

INDICADORES CLÍNICOS

ANTECEDENTES SALUD / ENFERMEDAD

PROBLEMAS ACTUALES

Diarrea: _____ Estreñimiento: _____ Gastritis: _____ Úlcera: _____

Náusea: _____ Pírosis: _____ Vómito: _____ Colitis: _____

Dentadura: _____ Otros _____

Observaciones _____

Padece alguna enfermedad diagnosticada: _____

Ha padecido alguna enfermedad importante: _____

Toma algún medicamento _____ Cuál _____

_____ Dosis _____ Desde cuándo _____

Toma: Laxantes _____ Diuréticos _____ Antiácidos _____ Analgésicos _____

Le han practicado alguna cirugía: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Obesidad __ Diabetes __ HTA __ Cáncer __ Hipercolesterolemia __ Hipertrigliceridemia __

ASPECTOS GINECOLÓGICOS

Embarazo actual SI __ NO __ SDG: Referido por paciente _____ Por FUM _____

Anticonceptivos orales: SI __ NO __

Cuál _____

Dosis _____

Climaterio SI __ NO __ Fecha _____ Terapia de reemplazo hormonal: SI __ NO __

Cuál _____

Dosis _____

ESTILO DE VIDA

Diario de Actividades (24 hrs):

HORA	PRINCIPAL ACTIVIDAD REALIZADA
	DESPERTARSE DESAYUNO COMIDA CENA DORMIR

Actividad:

Muy ligera Ligera Moderada Pesada Excepcional

Ejercicio:

Tipo _____ Frecuencia _____ Duración _____ ¿Cuándo inicio? _____

Consumo de (frecuencia y cantidad):

Alcohol: _____ Tabaco: _____ Café : _____

SIGNOS

Aspecto General (cabello, ojos, piel, uñas, labios, encías, etc.).

Presión Arterial

Conoce su presión arterial SI __ NO __Cuál es _____

Hora: _____ Brazo Derecho: _____

INDICADORES BIOQUÍMICOS

Datos bioquímicos relevantes _____

Se solicitaron análisis Si No Cuáles _____

INDICADORES DIETÉTICOS

Cuántas comidas hace al día: _____

	COMIDAS EN CASA	COMIDAS FUERA	HORARIO DE COMIDAS
ENTRE SEMANA			
FIN DE SEMANA			

Quién prepara sus alimentos _____

Come entre comidas _____ Qué _____

Ha modificado su alimentación en los últimos 6 meses (trabajo, estudio, o actividad)

SI __ NO __ Porqué _____ Cómo _____

Apetito: Bueno: _____ Malo: _____ Regular: _____

A qué hora tiene más hambre _____

Alimentos preferidos: _____

Alimentos que no le agradan / no acostumbra: _____

Alimentos que le causan malestar (**especificar**): _____

Es alérgico o intolerante a algún alimento: SI __ NO __ _____

Toma algún suplemento / complemento:

SI __ NO __ Cuál _____ Dosis _____ Porqué _____

Su consumo varía cuando está triste, nervioso o ansioso: SI __ NO __ Cómo _____

Agrega sal a la comida ya preparada: SI __ NO __

Qué grasa utilizan en casa para preparar su comida:

Margarina Aceite vegetal Manteca Mantequilla Otros _____

Ha llevado alguna dieta especial _____ Cuántas _____

Qué tipo de dieta _____ Hace cuánto _____

Por cuánto tiempo _____ Por qué razón _____

Qué tanto se apegó a ella _____ Obtuvo los resultados esperados _____

Ha utilizado medicamentos para bajar de peso SI __ NO __ Cuáles _____

DIETA HABITUAL

Desayuno	
Colación	
Comida	
Colación	
Cena	
Colación	

Vasos de agua natural al día: _____
 Vasos de bebidas al día (leche, jugo, café) _____

Cambios en fin de semana

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

ALIMENTO	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Ocasional	No
LECHE:						
A.- Leche descremada o yogur descremado						
B.- Leche semidescremada o yogur						
C.- Leche entera o yogur natural						
D.- Leche con chocolate o vainilla o leche malteada						
PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL:						
A.- Pechuga de pollo sin piel						
Atún en agua						
Queso cottage						
Ternera.						
B.- Muslo o pierna, hígado de pollo.						
Barbacoa (maciza)						
Carne de cerdo sin grasa.						
Pescado						
Queso panela						
Embutidos de pavo						
Res magra (cuete, filete, falda, aguayón)						
C.- Pollo con piel						
Queso oaxaca						
Huevo entero						
D.-Mariscos						
Embutidos de cerdo						
Queso fuertes						
Cortes de carne con grasa (arrachera, cortes tipo americano como: rib eye, t bone, etc)						
CEREALES Y TUBÉRCULOS						
<u>Cereales sin grasa:</u>						
Arroz al vapor						
Cereal industrializado						
Elote						
Papa						
Pastas cocidas						
Galletas Marías o saladas						
Palomitas naturales						
Pan de centeno						
Pan de caja: Pan integral						
Pan de caja: Pan blanco						
Tortilla de maíz						
Tortilla de harina						
<u>Cereales con grasa:</u>						
Arroz a la mexicana						
Pasta preparada (con crema, mantequilla, margarina, aceite)						
Pan dulce						
Hot cakes o waffles						
Frituras						
Tamal						

Pastelillos industrializados						
VERDURAS						
Verduras: crudas/ ensaladas/ cocidas/ precocidos						
Verduras enlatadas						
Jugo de verduras (V8, Licuado de nopal)						
Sopa caldosa						
Sopa de crema						

ALIMENTO	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual	Ocasional	No
FRUTA						
Frutas crudas						
Frutas congeladas/ enlatadas						
Jugo de frutas natural						
LEGUMINOSAS						
Frijol, alubia, habas, lentejas, soya, garbanzo						
LIPIDOS						
<u>Acidos grasos saturados:</u>						
Mantequilla						
Manteca						
Chicharrón						
Sustituto de crema						
Chorizo						
Tocino						
Crema						
Mayonesa						
Aderezo cremoso para ensaladas						
Chocolates						
<u>Ácidos grasos polinsaturados:</u>						
Aceites de maíz						
Ajonjolí girasol						
Vinagreta						
<u>Acidos grasos monoinsaturados:</u>						
Oleaginosas						
Aceite de oliva						
Aceite canola						
Aguacate						
<u>Acidos grasos trans:</u>						
Margarina						
AZUCARES						
Agua preparada de sabor						
Polvo para beber de sabor						
Azúcar						
Cajeta						
Mermelada						
Miel						
Caramelo						
Chicle						
Chocolate en polvo						
Gelatina						
Nieve de frutas						
Helados de crema						
Jugos industrializados						
Refrescos						
Salsa catsup						
SUSTITUTOS						
Sustituto de azúcar (Canderel/Aspartame, Splenda)						
Polvo para bebida (Clight)						
Refresco de dieta						

RECORDATORIO DE 24 HORAS

Lista rápida de alimentos y bebidas

Alimentos olvidados

Café, té, leche, atole	
Jugo, agua de sabor, refresco	
Cerveza, vino, tequila, cóctel	
Dulce, caramelo, chicloso, chicle	
Galletas, pasteles, chocolates	
Gelatina, nieve, helado, flan	
Cacahuates, nueces, pistaches	
Papas, totopos, palomitas	
Frutas frescas o deshidratadas	
Jícamas, zanahorias, pepinos	
Cereal, pan, tortilla	
Aceite, mantequilla, crema	
Aderezo, salsa, aguacate	
Queso, yogurt	
Tocinos, crutones	

Descripción del alimento / bebida

HORA	OCASIÓN	CAN-TIDAD	ALIMENTO/ BEBIDA	CAN-TIDAD	INGREDIENTE	PREPARACIÓN	QUÉ TANTO CONSUMIÓ	DONDE CONSIGUIÓ LOS ALIMENTOS	DONDE CONSUMIÓ LOS ALIMENTOS

¿Cuántos vasos de agua (240 ml) consumió ayer? _____

¿Dicho consumo de alimentos / bebidas es habitual? Si No

Es más ó menos ¿Por qué? _____

Es diferente ¿Por qué? _____

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS.

MEDICIÓN (unidad)	DATO
Peso actual (kg)	
Peso habitual (kg)	
Estatura (m)	
Pliegue cutáneo tricipital (mm)	
Pliegue cutáneo bicipital (mm)	
Pliegue cutáneo subescapular (mm)	
Pliegue cutáneo suprailíaco (mm)	
Circunferencia de brazo (cm)	
Circunferencia de cintura (cm)	
Circunferencia de cadera (cm)	
Circunferencia abdominal (cm)	
EVALUACIÓN (unidad)	DATO E INTERPRETACIÓN
Complejión	
Peso teórico (kg)	
% Peso teórico	
% Peso habitual	
Índice de masa corporal (kg/m^2)	
Peso mínimo y máximo recomendado por IMC (kg)	
% Grasa corporal	
Grasa corporal total (kg)	
Masa libre de grasa (kg)	
% Exceso o Deficiencia de grasa corporal	
Exceso o Deficiencia de grasa corporal (kg)	
Pliegue cutáneo tricipital + Pliegue cutáneo subescapular (percentil)	
Pliegue cutáneo tricipital (percentil)	
Pliegue cutáneo subescapular (percentil)	
Índice cintura-cadera (cm)	
Circunferencia abdominal (cm)	
Área muscular de brazo (cm^2)	
Masa muscular total (kg)	
Agua corporal total (lt)	

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Indicadores Clínicos

PADECIMIENTO Y SÍNTOMAS:	IMPLICACIONES NUTRICIAS:

MEDICAMENTOS / SUPLEMENTOS:	IMPLICACIONES NUTRICIAS:

Indicadores Dietéticos

Necesidades energéticas y nutrimentales.

a) Para peso teórico.

GET = TMR _____ ETA _____ AF _____ TOTAL _____

NUTRIMENTO	GRAMOS	KILOCALORIAS	% DEL GET
Hidratos de carbono			
Proteínas			
Lípidos			

b) Para el peso actual.

GET = TMR _____ ETA _____ AF _____ TOTAL _____

NUTRIMENTO	GRAMOS	KILOCALORIAS	% DEL GET
Hidratos de carbono			
Proteínas			
Lípidos			

Análisis de Recordatorio de 24 horas.

Consumo actual: Kilocalorías _____ Hidratos de carbono _____ g
 Proteínas _____ g Lípidos _____ g

Distribución energética del consumo actual:

NUTRIMENTO	GRAMOS	KILOCALORIAS	% DEL CONSUMO ENERGÉTICO REAL
Hidratos de carbono			
Proteínas			
Lípidos			

Consumo actual (Recordatorio de 24 horas) y % de adecuación.

	Kilocalorías	Hidratos de carbono	Proteínas	Lípidos
Consumo (rec 24 horas)				
% A para peso teórico				
% A para peso actual				

Análisis de Frecuencia:

	DIARIO	SEMANAL	15 DÍAS	MENSUAL	OCASIONAL	NUNCA
Leche A						
Leche B						
Leche C						
Leche D						
Carne A						
Carne B						
Carne C						
Carne D						
Cereales sin grasa						
Cereales con grasa						
Verduras "B"						
Fruta						
Leguminosas						
Grasa saturada						
Grasa polinsaturada						
Grasa monoinsaturada						
Ácidos Grasos trans						
Azúcares						
Sustitutos de azúcar						

Análisis de Dieta Correcta.

CARACTERÍSTICA	EVALUACIÓN
Completa	
Equilibrada	
Inocua	
Suficiente	
Variada	
Adecuada	

Indicadores Bioquímicos

MEDICIÓN DE	FECHA	VALOR	VALOR DE REFERENCIA	INTERPRETACIÓN

Diagnóstico nutricional final
