



Service diététique
28.30 (C.Boullenger)
20.25 (S.Czopik)

NOM

Date :

PRENOM

Date de naissance

âge :

CHAMBRE :

DIAGNOSTIC DIETETIQUE gériatrique

- Médecin :

Motif d'hospitalisation : BILAN NUTRITIONNEL SUIVI

Antécédents :

POIDS Habituel (kg):

TAILLE (cm) :

IMC :

Traitement :

Bilan biologique :

Alb :

Pré-Alb :

Crp :

Devenir du patient :

Conditions de vie :

- marié(e) veuf(ve) divorcé(e) célibataire nbre d'enfants

- seul(e) au domicile oui non

-portage de repas oui non

- aide au domicile oui non

- qui fait les courses ?

Mme/Mr Conjoints Enfants Aide à domicile Famille

- qui cuisine ?

Mme/Mr Conjoints Enfants Aide à domicile Famille

MNA

A- Dépistage

Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficulté de mastications ou déglutitions ?

0 = sévère baisse de l'alimentation

1 = légère baisse de l'alimentation

2 = pas de baisse de l'alimentation

B- perte récente de poids (<3 mois)

0= Perte de poids > 3 kg

1=Ne sait pas

2=Perte de poids entre 1 et 3 kg

3=Pas de perte de poids

C- motricité

0= Du lit au fauteuil

1= Autonome à l'intérieur

2= Sort du domicile

D- maladies aiguës ou stress psychologiques lors des 3 derniers mois

0= oui

2= non

E- problèmes neuropsychologiques

0= Démence ou dépression sévère

1= Démence modéré

2= Pas de problèmes psychologiques

F-1- indice de masse corporelle

0= IMC<19

1= 19 < ou = IMC < 21

2= 21 < ou = IMC < 23

3= IMC > ou = 23

Nb : Si l'IMC n'est pas disponible, remplacer la question F1 par la question F2 (ne pas répondre à la question F2 si la question F1 a été complétée)

F2 circonférence du mollet CM (cm)

0= CM < 31

3= CM > ou = 31

Score de dépistage (maximum 14 points)

12 à 14 points : état nutritionnel normal

8 à 11 points : risque de malnutrition

0 à 7 points : malnutritions avérées

EVALUATION INGESTAS

| DATE | | | Prot (g) | Energie (kcal) |
|--------------------|-----------------|--|----------|----------------|
| Petit - déj | Café/Thé | | | |
| | Chocolat | | | |
| | Lait | | | |
| | Pain/Bisc | | | |
| | Beurre | | | |
| | Sucre | | | |
| | Produits sucrés | | | |
| | CNO | | | |
| Matinée | | | | |
| | CNO | | | |
| Déjeuner | Entrée | | | |
| | VPO | | | |
| | Garniture | | | |
| | Produit laitier | | | |
| | Dessert | | | |
| | Boisson | | | |
| | Pain | | | |
| | CNO | | | |
| Gouter | | | | |
| | CNO | | | |
| Diner | Entrée | | | |
| | VPO | | | |
| | Garniture | | | |
| | Produit laitier | | | |
| | Dessert | | | |
| | Boisson | | | |
| | Pain | | | |
| | CNO | | | |
| Soirée | | | | |
| | | | | |

Alcool : O / N

Tabac : O / N

O / N

Résultat du relevé des ingestas :

E=

Prot.=

| DATE | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Complémentation Orale | Crème Liquide L Liquide F | Crème Liquide L Liquide F | Crème Liquide L Liquide F |
| Documents remis : | | | |
| Alimentation et perte de poids | O / N | O / N | O / N |
| Recettes enrichies | O / N | O / N | O / N |
| Ordonnance de complémentation Orale | O / N | O / N | O / N |
| Conseils sur l'apport en protéines | O / N | O / N | O / N |
| Conduite à tenir au domicile | | | |

Conclusion :