

MODELO DE ANAMNESE NUTRICIONAL COM FOCO EM EAN - PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICA

1. Identificação do Paciente

Data da consulta: ____/____/____

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: [] F [] M

Contato: _____

2. Histórico da Cirurgia

Tipo de cirurgia plástica: _____

Data prevista para o procedimento: ____/____/____

Nome e contato do cirurgião: _____

Motivação para a cirurgia:

Já realizou outras cirurgias? (Quais): _____

3. Dados Antropométricos

Peso atual: _____ kg

Altura: _____ m

IMC: _____ kg/m²

Circunferência abdominal: _____ cm

Circunferência cintura: _____ cm

Circunferência quadril: _____ cm

4. Histórico Alimentar

Você já recebeu orientações nutricionais anteriormente? [] Sim [] Não

Explique:

Como você descreveria sua alimentação atual?

Faz uso de suplementos? Quais:

Faz uso de medicamentos?

5. Avaliação Comportamental

Costuma comer em resposta às emoções (ex: ansiedade, estresse)?

☐ Nunca ☐ Às vezes ☐ Frequentemente

Tem episódios de comer exagerado ou compulsivo? ☐ Sim ☐ Não

Tem alguma restrição ou fobia alimentar?

Como se sente em relação ao próprio corpo hoje?

Qual sua expectativa com a cirurgia? - EXPLIQUE:

6. Fome e Saciedade

Reconhece os sinais de fome? ☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes - **EXPLIQUE:**

Reconhece os sinais de saciedade? ☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes - **EXPLIQUE:**

Costuma comer com distrações (TV, celular)? [] Sim [] Não

Já praticou *Mindful Eating* ou alimentação consciente? [] Sim [] Não

AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL E DEFINIÇÃO DE CONDUTA:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.