

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: