



## Evaluación Nutricional

**A completar por el propietario. Por favor, responda las siguientes preguntas sobre su mascota**

Nombre de la mascota: \_\_\_\_\_ Especie/raza: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ Fecha en que se rellena el formulario: \_\_\_\_\_

- 1 ¿Cómo de activa es su mascota? **Muy activa**  **Actividad moderada**  **No muy activa**
- 2 ¿Cómo describiría el peso de su mascota? **Sobrepeso**  **Peso ideal**  **Poco peso**
- 3 ¿Dónde pasa su mascota la mayor parte del tiempo? **Interior**  **Exterior**  **Interior y exterior**

Por favor, indique las marcas y nombre de producto (si es aplicable) y las cantidades de TODOS los alimentos, premios, snacks, productos de higiene dental, y cualquier otro alimento que esté comiendo su mascota, incluyendo los que utilice para administrar medicaciones:

Alimento	Forma	*Cantidad	Número	Administrado desde
<b>Ejemplos:</b>				
• Purina Cat Chow	seco	½ taza	2x/día	Enero 2010
• Hamburguesa 10% grasa	frito	85 gramos	1x/semana	Mayo 2011
• Milk Bone medium	seco	2	3/día	Agosto 2012
• Greenies Salmon Dental	premio	2	cada día	Enero 2013

\*Si calcula las raciones por volumen, ¿qué tipo de medidor utiliza? \_\_\_\_\_

\*Si administra alimentos enlatados, ¿cuál es la capacidad de las latas? \_\_\_\_\_

- 4 ¿Administra algún tipo de suplemento dietético a su mascota? (por ejemplo: vitaminas, glucosamina, ácidos grasos o cualquier otro tipo de suplemento)? **No**  **SI**

En caso afirmativo, por favor indique marca y cantidad: \_\_\_\_\_

### A completar por el equipo veterinario

¿Se ha revisado la historia nutricional? **No**  En caso negativo, revisar la historia nutricional. **SI**  En caso afirmativo, continuar:

Peso actual: \_\_\_\_\_ Peso ideal: \_\_\_\_\_

Condición corporal actual\* \_\_\_\_/9 o bien \_\_\_\_/5 \*Consultar el gráfico de puntuación de condición corporal

Condición muscular: normal  atrofia leve  atrofia moderada  atrofia marcada

#### Lista de evaluación de factores de riesgo

**Las mascotas sanas y sin factores de riesgo no necesitan más evaluación**

Evaluación nutricional: factores de riesgo (la evaluación adicional es OPCIONAL)	marca✓ si existe
Grado de actividad extremadamente bajo o elevado	<input type="checkbox"/>
Varias mascotas en el mismo hogar	<input type="checkbox"/>
Gestación	<input type="checkbox"/>
Lactación	<input type="checkbox"/>
Periodo de crecimiento	<input type="checkbox"/>
Edad >7 años	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación nutricional: factores de riesgo (la evaluación adicional es PRECEPTIVA)</b>	
Historia de alteraciones en la función gastrointestinal (p.e. vómitos, diarrea, náuseas, flatulencia, estreñimiento)	<input type="checkbox"/>
Alteraciones de salud/enfermedades previas o actuales	<input type="checkbox"/>
Está recibiendo actualmente medicaciones y/o suplementos dietéticos	<input type="checkbox"/>
Dieta no convencional (p.e. cruda casera, vegetariana, desconocida)	<input type="checkbox"/>
Snacks, premios, restos > 10% de las calorías totales	<input type="checkbox"/>
Alojamiento inadecuado o inapropiado	<input type="checkbox"/>
<b>Examen físico</b>	
Condición corporal menor de 4 o mayor de 5 (en una escala de 9)	<input type="checkbox"/>
Condición muscular: Debilidad muscular leve, moderada o marcada	<input type="checkbox"/>
Cambio de peso inexplicable	<input type="checkbox"/>
Anomalías o enfermedad dental	<input type="checkbox"/>
Mal estado de la piel o el pelo	<input type="checkbox"/>
Nuevas alteraciones de salud / enfermedades	<input type="checkbox"/>

¿NO HA MARCADO NINGÚN PUNTO EN ESTA PÁGINA? La evaluación nutricional está completa.

¿HA MARCADO ALGÚN PUNTO EN ESTA PÁGINA? Continúe en la página siguiente.



## Lista de evaluación adicional

### Cambios en cantidad ingerida o en conducta de alimentación

- a. Cantidad ingerida: Aumentada  disminuida   
b. Masticación: normal  anormal   
c. Deglución: normal  anormal   
d. Náusea: si  no   
e. Vómitos: si  no   
f. Regurgitación: si  no

### Estado de la piel

- a. El pelo se desprende fácilmente: si  no   
b. Piel delgada: si  no   
c. Piel seca o con descamación: si  no

### Anomalías en el perfil bioquímico sérico

- a. Glucosa: baja  normal  alta   
b. Albúmina: baja  normal  alta   
c. Proteínas totales: baja  normal  alta   
d. Electrolitos:  
bajos \_\_\_\_\_  
altos \_\_\_\_\_  
e. Urea: baja  normal  alta   
f. Creatinina: baja  normal  alta   
g. T4 total: baja  normal  alta

### Anomalías en el hemograma

- a. Anemia: si  no   
b. Linfopenia: si  no

Otras \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Anomalías en análisis coprológico / coprocultivo

\_\_\_\_\_

### Anomalías en urianálisis:

\_\_\_\_\_

### Anomalías en otras pruebas diagnósticas:

\_\_\_\_\_

## Facilite las siguientes recomendaciones

¿Se recomienda un cambio en la ingesta calórica? No  Si  En caso afirmativo, calcular:

Ingesta calórica actual\*\* \_\_\_\_\_ kcal o kJ/día

\*\*consultar la información del historial dietético.

Ingesta calórica recomendada\*\*\* \_\_\_\_\_ kcal o kJ/día

\*\*\* consultar el formulario de requerimientos calóricos.

¿Se recomienda un cambio de dieta? No  Si  En caso afirmativo, describir:

Nueva dieta recomendada \_\_\_\_\_

¿Se recomienda algún cambio en el manejo alimentario? No  Si  En caso afirmativo, describir:

Cantidad por ingesta \_\_\_\_\_ tazas \_\_\_\_\_ latas \_\_\_\_\_ gramos

Número de ingestas por día \_\_\_\_\_

Premio(s) (si procede); cantidad y número por día \_\_\_\_\_

Asegúrese de hablar específicamente con el propietario sobre dar restos de comida, suplementos y administración de medicaciones.

¿Se recomienda un cambio de los factores ambientales? (p.e., aspectos relacionados con varias mascotas, otros proveedores o fuentes de alimento, enriquecimiento ambiental, actividad de la mascota, factores ambientales de estrés)

No

Si  Describir: \_\_\_\_\_

¿Se han dado al cliente recomendaciones para el seguimiento?

(p.e., Peso, condición corporal, condición muscular, cantidad ingerida, apetito, síntomas gastrointestinales, actividad, aspecto general)

No

Si  en caso afirmativo, describir: \_\_\_\_\_

¿Ha comprado el cliente la dieta recomendada? No  Si

¿Se ha facilitado información educativa o accesorios? No  Si