# FORMATO DE EXPEDIENTE CLÍNICO NUTRICIONAL

*Historia clínico-nutricia, antropometría, recordatorio de 24 horas, diagnóstico nutricio, plan y seguimiento, conforme a la NOM-004-SSA3-2012*

## Datos del establecimiento (NOM-004-SSA3-2012, numeral 5.2)

**Tipo de establecimiento:** **Nombre del establecimiento:**

**Domicilio del establecimiento:**

**Profesional responsable (nombre completo):** **Cédula profesional:**

## 1. Ficha de identificación del paciente (numerales 5.2 y 6.1.1)

**Nombre completo del paciente:** **No. de expediente:**

**Fecha de nacimiento:** **Edad:** **Sexo:**

**Domicilio (calle, número, colonia, municipio, estado, C.P.):**

**Teléfono:** **Correo electrónico:**

**Estado civil:** **Ocupación:** **Escolaridad:**

**Lugar de origen:** **Lugar de residencia:**

**Contacto en caso de urgencia:** **Teléfono del contacto:**

**Fecha de elaboración:** **Hora:**

## 2. Motivo de consulta y objetivo del paciente

## 3. Antecedentes (numeral 6.1.1)

### 3.1 Heredofamiliares

| Padecimiento | Padre | Madre | Hermanos | Abuelos |
|---|---|---|---|---|
| Obesidad | | | | |
| Diabetes mellitus | | | | |
| Hipertensión arterial | | | | |
| Dislipidemias | | | | |
| Enfermedad cardiovascular | | | | |
| Cáncer | | | | |
| Enfermedad renal / tiroidea | | | | |

### 3.2 Personales patológicos

**Enfermedades diagnosticadas (fecha y control):** **Cirugías y hospitalizaciones:**

**Alergias e intolerancias alimentarias:** **Medicamentos y suplementos actuales:**

**Problemas gastrointestinales (estreñimiento, reflujo, otros):** **Antecedentes gineco-obstétricos (si aplica):**

### 3.3 Personales no patológicos y estilo de vida

**Actividad física (tipo, frecuencia, duración):** **Horas de sueño:**

**Tabaquismo:** **Alcohol (cantidad y frecuencia):** **Horario laboral:**

## 4. Indicadores clínicos

**Tensión arterial (mm Hg):** **Frecuencia cardiaca (lpm):** **Temperatura (°C):**

**Signos físicos relacionados con la nutrición (piel, cabello, uñas, edema, mucosas)**

## 5. Indicadores bioquímicos (numeral 6.1.3)

| Fecha | Glucosa | HbA1c | Colesterol total | HDL | LDL | Triglicéridos | Hemoglobina | Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

## 6. Antropometría e indicadores (numeral 6.1.2)

| Medición | Valor inicial | Fecha | Interpretación |
|---|---|---|---|
| Peso actual (kg) | | | |
| Peso habitual (kg) | | | |
| Talla (m) | | | |
| IMC (kg/m²) | | | |
| Circunferencia de cintura (cm) | | | |
| Circunferencia de cadera (cm) | | | |
| Índice cintura / cadera | | | |
| Circunferencia media de brazo (cm) | | | |
| % de grasa corporal | | | |
| Masa muscular (kg) | | | |
| Pliegues (tricipital, bicipital, subescapular, suprailiaco) | | | |
| Peso meta / peso teórico (kg) | | | |

## 7. Indicadores dietéticos

### 7.1 Recordatorio de 24 horas

| Tiempo de comida | Hora | Alimentos, bebidas y forma de preparación | Cantidad (medidas caseras) | Lugar |
|---|---|---|---|---|
| Desayuno | | | | |
| Colación | | | | |
| Comida | | | | |
| Colación | | | | |
| Cena | | | | |
| Otros | | | | |

**Agua consumida (vasos / litros):** **¿Fue un día típico? (sí / no, por qué):**

### 7.2 Frecuencia de consumo de alimentos

| Grupo de alimentos | Diario | 4-6 / sem | 1-3 / sem | Quincenal | Nunca | Porción habitual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verduras | | | | | | |
| Frutas | | | | | | |
| Cereales y tubérculos | | | | | | |
| Leguminosas | | | | | | |
| Alimentos de origen animal | | | | | | |
| Leche y derivados | | | | | | |
| Aceites y grasas | | | | | | |
| Azúcares y postres | | | | | | |
| Bebidas azucaradas y refrescos | | | | | | |
| Bebidas alcohólicas | | | | | | |
| Comida rápida y ultraprocesados | | | | | | |

### 7.3 Hábitos de alimentación

**Apetito:** **Alimentos preferidos:** **Alimentos rechazados:**

**Quién prepara los alimentos:** **Comidas fuera de casa por semana:**

**Dietas previas y resultados:** **Horarios irregulares / ayunos:**

## 8. Diagnóstico nutricio (numeral 6.1.4)

**Formato PES: problema, etiología y signos o síntomas**

**Pronóstico (numeral 6.1.5)**

## 9. Requerimientos y plan de alimentación (numeral 6.1.6)

**Gasto energético total (kcal/día):** **Energía prescrita (kcal/día):** **Fórmula utilizada:**

**Hidratos de carbono (% y g):** **Proteínas (% y g):** **Lípidos (% y g):**

**Fibra (g):** **Agua (L):** **Suplementos:**

| Grupo de alimentos | Porciones / día | Desayuno | Colación | Comida | Colación | Cena |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verduras | | | | | | |
| Frutas | | | | | | |
| Cereales y tubérculos | | | | | | |
| Leguminosas | | | | | | |
| Alimentos de origen animal | | | | | | |
| Leche y derivados | | | | | | |
| Aceites y grasas | | | | | | |
| Azúcares | | | | | | |

**Metas, recomendaciones y educación nutricional; próxima cita**

Nombre completo y firma del nutriólogo(a) | Cédula profesional | Fecha y hora

## Seguimiento (nota de evolución, numeral 6.2)

*Toda nota debe llevar fecha, hora, nombre completo y firma de quien la elabora (numeral 5.10); se redacta en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible y sin enmendaduras ni tachaduras (numeral 5.11).*

**Nombre completo del paciente:** **No. de expediente:**

| Fecha y hora | Peso (kg) | IMC | Cintura (cm) | % grasa | Adherencia, evolución y hallazgos | Ajustes al plan e indicaciones | Nombre y firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |