pieczątka

Data badania: (dzień/mies./rok): ...../...../.....
Nr hist. chor.: .....
PESEL: .....

PTŻKD **FORMULARZ przesiewowej oceny stanu odżywienia**

Imię, nazwisko .....

Płeć: M □ ; Ż □

Data urodzenia: (dzień/mies./rok ...../... /..... Wiek: (lata, mies.): .....

masa ciała..... kg centyle.....* .....

wysokość ciała ..... cm centyle .....* .....

masa-do-długości (wysokości) dla dzieci 2-5 lat **(WHO Child Growth Standards):**

centyle: .....* .....

BMI ..... centyle: ..... * .....

Obwód głowy: ..... cm; centyle: ..... * (dotyczy niemowląt) .....

***UWAGA: należy podać źródło:**

1. The WHO Child Growth Standards: http://www.who.int/childgrowth/standards/en/
2. Kułaga Z. i wsp. Standardy Medyczne 2010;4(7):690-700 (BMI dla dzieci 7-18 lat)
3. Growth reference data for 5-19 years (BMI i wysokość-do-wieku i masa ciała-do-wieku): http://www.who.int/growthref/en/
4. Inne: .....
.....
..... (proszę wpisać źródło, np. polskie siatki wzrastania)

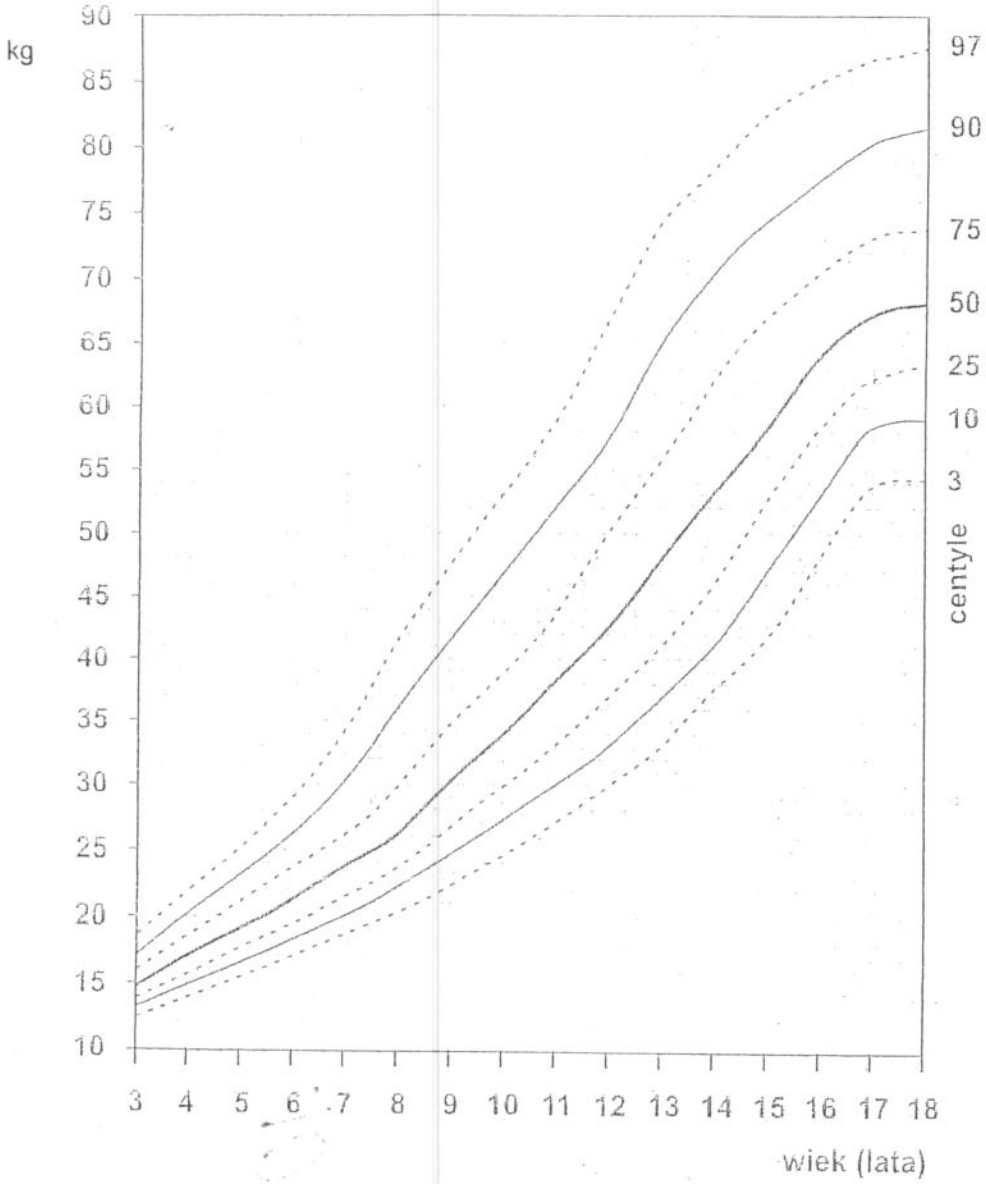
ROZPOZNANIE (ICD 10):
.....
....

W planach włączenie do programu leczenia żywieniowego w trakcie obecnej hospitalizacji:

pozajelitowego	□ TAK	□ NIE
dojelitowego	□ TAK	□ NIE

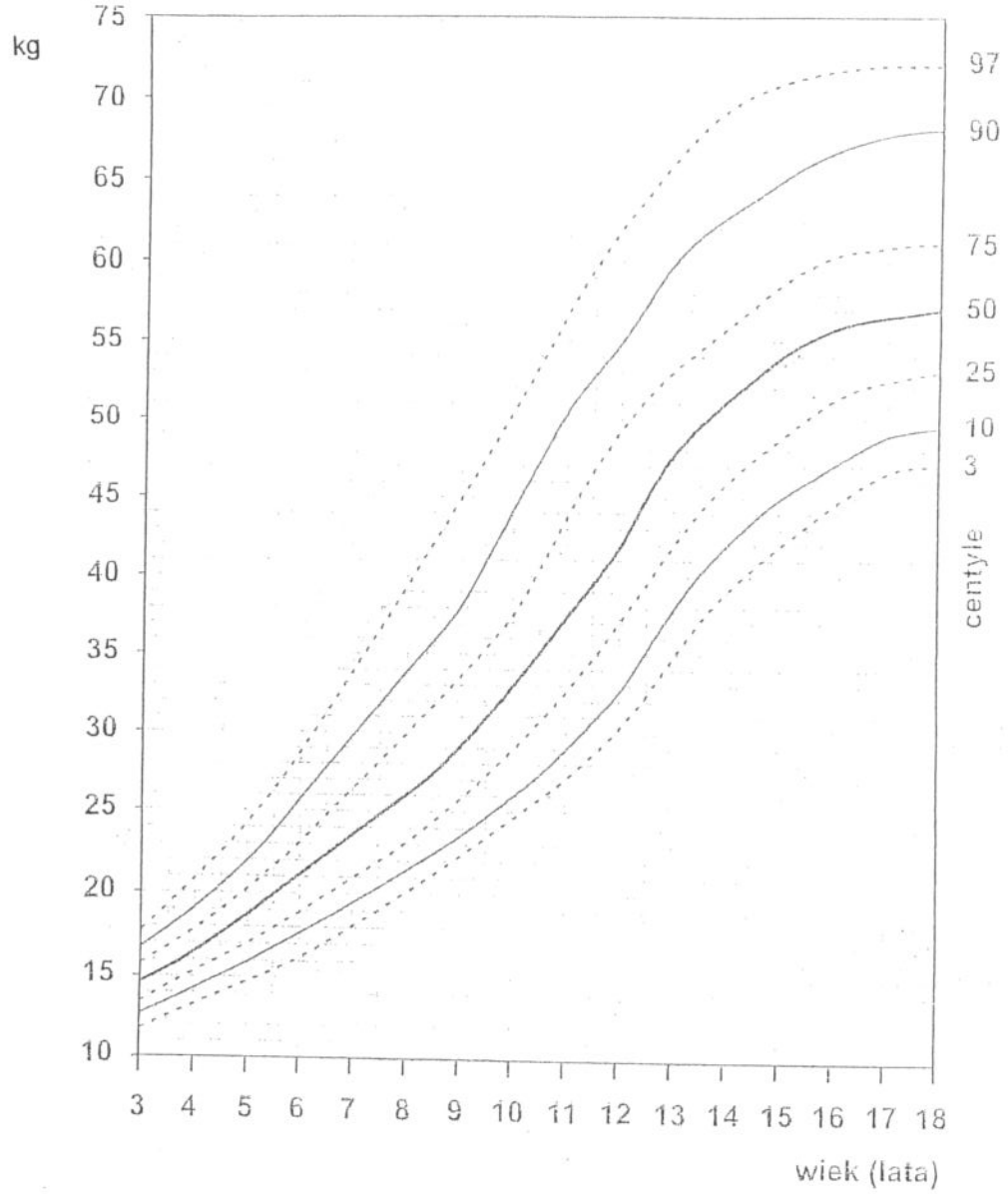
Uwagi: .....
.....
.....
.....

.....
podpis i pieczątka lekarza



Siatka centylowa masy ciała chłopców od 3 do 18 roku życia (wg I. Palczewskiej, Z. Niedźwieckiej 2001)

Karta przesiewowej oceny stanu odżywienia dzieci i młodzieży



Siatka centylowa masy ciała dziewcząt od 3 do 18 roku życia (wg I. Palczewskiej, Z. Niedźwieckiej 2001)