**FORMULARZ przesiewowej oceny stanu odżywienia   
(hospitalizacje wielokrotne)**

Nr hist. chor.: ……………………….

PESEL: ....................................................................

Pieczątka

Imię, nazwisko .............................................................................. Płeć: M □; Ż □

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data\* | Masa ciała (kg) | Wysokość / długość (m) | BMI (kg/m2) | Centyl BMI | Źródło\*\* | Planowane leczenie żywieniowe\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*data przyjęcia do szpitala i pomiarów masy i wysokości ciała

\*\*UWAGA: należy podać źródło:

1. The WHO Child Growth Standards: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/> (BMI dla dzieci w wieku 0-5 lat)

2. Różdżyńska-Świątkowska A i wsp. Wartości referencyjne wysokości, masy ciała i wskaźnika masy ciała dla oceny wzrastania i stanu odżywienia dzieci i młodzieży w wieku   
3-18 lat. Standardy Med. Pediatria 2013: Vol. 10, Nr 1, s. 11-21 (BMI dla dzieci 3-18 lat)

3. Growthreference data for 5-19 years (BMI i wysokość-do-wieku i masa ciała-do-wieku): <http://www.who.int/growthref/en/> (BMI dla dzieci w wieku 5-18 lat)

4. Inne: ..................................................................................................................................

................................................................. (proszę wpisać źródło, np. polskie siatki wzrastania)

\*\*\*wpisz tak/nie w odniesieniu do aktualnej hospitalizacji; jeśli tak to wypełnij Kartę Kwalifikacji Dzieci Do Leczenia Żywieniowego

……………………

podpis i pieczątka lekarza