



MF.12 - DIETOTERÁPICOS

Auditoría Médica.



Médico solicitante		Datos del Afiliado			
		Apellido y Nombre			
		Edad			
		DNI / N° de Afiliado			
		Teléfono de contacto			
		Diagnóstico CIE 10 Principal y secundario (respaldatorio de la prescripción):			
		Resumen de HC: Grado de desnutrición, descripción del cuadro clínico actual. Anexar estudios complementarios que objetiven la enfermedad. Clara fundamentación del suplemento dietario, frente al empleo de alimentos frescos procesados.			
		Parámetros antropométricos.			
edad		Peso actual		Pliegue tricípital	
sexo		Peso ideal		circunf. Brazo	
talla		peso hace 3 meses			
IMC		peso seco			
		Parámetros Bioquímicos (Adjuntar protocolos de laboratorios firmados por el bioquímico).			
Hemograma		Uremia			
Albúmina		Proteínas totales			
Nutricionista		Requerimientos nutricionales			
		Valor calórico total	cal	Fósforo (en IRC)	
		H de C	g %	Calcio (en IRC)	
		Proteínas	g %	Sodio (en IRC)	
		Grasas	g %	Potasio (en IRC)	
		% de VCT a cubrir con el dietoterapico		Tiempo estimado de suplementación	
				Vía de alimentación actual	
Orel		Yeyunostomía		Parental	
SNG		Gastrostomía		Otra	
		Dietotérapico solicitado por vía de excepción.			
Específico	Presentación	Dosis diaria	Cantidad env./ mes		
Datos del Médico Especialista		Firma y Sello			
		Lugar y fecha			
		Celular de Contacto			
Correo Electrónico					
Evaluación socio-ambiental (nutricionista o médico solicitante).		Informar con quién vive, si es o no autoinvalído, si cuenta con los recursos suficientes para comprar alimentos fresco, si recib colaboración de su entorno. De Hallarse internado en un geriátrico evaluar si lo cuidados que se le brinda son adecuados.			
		Lugar y fecha	Firma y aclaración de nutricionista, enfermero o asistente social		

Nota: Todos los datos deben estar complementos con letra clara y legible.