



روسای محترم کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

جناب آقای دکتر میرهاشم موسوی

مدیرعامل محترم سازمان تامین اجتماعی

جناب آقای دکتر محمد مهدی ناصحی

مدیرعامل محترم سازمان بیمه سلامت

جناب آقای دکتر محمد رئیس زاده

رئیس کل محترم سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

جناب آقای دکتر عباس مسجدی آرانی

رئیس محترم سازمان پزشکی قانونی کشور

جناب آقای دکتر حمیدرضا امیر احمدی

مدیرعامل محترم سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح

موضوع: ابلاغ استاندارد مشاوره تغذیه در بستری (سایر جلسات)

با سلام و احترام

همانگونه که مطلع می‌باشید یکی از راهکارهایی که برای پیشگیری از افزایش هزینه‌های درمان و تحمیل بار اقتصادی سنگین به نظام سلامت و جامعه در کشورهای مختلف مورد توجه است تدوین و نشر راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد است که به عنوان یکی از سیاست های برنامه تحول نظام سلامت و یکی از محورهای برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی نیز مورد توجه می باشد. در همین راستا معاونت درمان تدوین محصولات دانشی را (راهنمای بالینی، استاندارد، پروتکل و ...) با اولویت خدمات پر تواتر، دارای پوشش بیمه ای، هزینه (خدمات، تجهیزات) با حضور جمعی از اساتید حوزه های مختلف، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل و سیاستگذاری و برنامه ریزی این امر را عهده‌دار شده است. لذا در راستای پویا سازی ارائه خدمات پزشکی و اجرایی نمودن بر مبنای بند ۵ و ۸-۱ سیاستهای کلی سلامت و ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور، مبنی بر اجازه تجویز خدمات و انجام خرید راهبردی سازمان های بیمه گر بر اساس دستورالعمل ها و



راهنماهای بالینی توسط وزارت بهداشت، «استاندارد مشاوره تغذیه در بستری (سایر جلسات)» به تصویب رسیده و از تاریخ ابلاغ قابل اجرا است.

بدیهی است ضمن تاکید بر ارائه خدمت در چارچوب استانداردهای مورد تائید وزارت متبوع، اعلام می گردد دانشگاه/ دانشکده، انجمن ها و سازمان نظام پزشکی میبایست از این محصولات در آموزش های بازآموزی استفاده و سازمان های بیمه گر نیز بر اساس محصولات دانشی اقدام به خرید راهبردی نمایند. امید است با بهره مندی از تلاش جمعی و اطلاع رسانی در این زمینه، شاهد تحولی جدی در حوزه استقرار و بکارگیری راهنماها به منظور ارتقای کیفیت خدمات و کاهش هزینه های غیر ضروری باشیم.

لازم به ذکر است استاندارد مذکور از طریق تارنمای معاونت درمان به آدرس <http://medcare.behdasht.gov.ir> در دسترس می باشد.

دکتر سعید کریمی
معاون درمان

رونوشت:

جناب آقای دکتر واعظی رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
سرکار خانم جعفر بیگلر دبیرخانه حوزه ریاست مرکز قلب شهید رجائی
سرکار خانم شهرکی دبیرخانه حوزه ریاست مرکز قلب تهران
سرکار خانم ذکایی دبیرخانه حوزه ریاست مرکز سل و بیماریهای ریوی مسیح دانشوری
جناب آقای علیرضا مفیدی پور دبیرخانه مرکزی سازمان بیمه سلامت
جناب آقای علی مهتری دبیرخانه مرکزی سازمان انتقال خون ایران
جناب آقای دکتر ابوالفضل باقری فرد معاون محترم آموزشی
جناب آقای دکتر بهرام دارایی معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو
جناب آقای دکتر کمال حیدری معاون محترم بهداشت
جناب آقای دکتر یونس پناهی معاون محترم تحقیقات و فناوری
جناب آقای دکتر بهروز رحیمی معاون محترم توسعه مدیریت و منابع

شناسنامه و استاندارد خدمت

تدوین و تجویز رژیم درمانی برای بیماران بستری برای یک دوره درمان

تابستان ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه:

جناب آقای دکتر محمد رضا وفا عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، نماینده محترم بورد

سرکار خانم دکتر آریتا حکمت دوست عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، نماینده محترم انجمن علمی غذا

و تغذیه، حامی سلامت ایران

جناب آقای دکتر محمد علیرزاده عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

جناب آقای دکتر کوروش جعفریان عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جناب آقای دکتر غلامرضا محمدی فارسانی عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

سرکار خانم دکتر سوده رازقی جهرمی عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرکار خانم دکتر لیلا یزدان پناه نماینده محترم انجمن علمی تغذیه ایران

سرکار خانم دکتر نسرین بیات رئیس گروه درمان بیماری‌های غیرواگیر مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها

سرکار خانم دکتر زهرا یاری عضو محترم هیات علمی انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی

سرکار خانم دکتر غزاله اسلامیان عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرکار خانم شیما هادوی کارشناس تغذیه مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌های غیرواگیر

تأییدیه نهایی:

جناب آقای دکتر حسین زاده دبیر بورد محترم رشته علوم تغذیه

جناب آقای دکتر شیدفر رییس انجمن علمی تغذیه ایران

با همکاری:

مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری‌ها معاونت درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

مقدمه:

بعد از انجام مشاوره تغذیه ای بیماران لازم است پیگیری وضعیت تغذیه بیماران توسط رژیم درمان (Dietitian) صورت گیرد. پیگیری وضعیت تغذیه ای بعد از درمان تغذیه ای بیماران و انجام مجدد مشاوره تغذیه و تغییر رژیم غذایی برحسب وضعیت بیمار به تسریع بهبود بیماری کمک می کند. پیگیری منظم وضعیت تغذیه ای بیماران و مداخلات تغذیه ای به موقع سبب کاهش در دوره بیماری، طول دوره بستری در بیمارستان، ابتلا به سوء تغذیه بیمارستانی، مرگ و میر و در نتیجه کاهش هزینه های درمانی برای بیماران و سازمان های بیمه گر می گردد.

با توجه به اینکه تقریباً در کلیه بیماران از جمله بیماران مبتلا به بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های کلیوی، بیماری های لوله گوارش، کبد و پانکراس، بیماری های غدد درون ریز، سوء تغذیه و چاقی، اختلالات متابولیک ارثی، استرس های متابولیک (شامل سوختگی، تروما، جراحی، عفونت)، سرطان ها، بیماری های اعصاب و روان، بیماری های مغز و اعصاب، بیماری های تنفسی و غیره انجام پیگیری وضعیت تغذیه و مشاوره تغذیه ای مجدد لازم می باشد، لذا این استاندارد به تعیین نحوه ارائه خدمت پیگیری وضعیت تغذیه و مشاوره تغذیه ای مجدد در بیماران بستری کودک و بزرگسال در سایر جلسات بعد از جلسه اول می پردازد.

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

تدوین و تجویز رژیم درمانی برای بیماران بستری برای یک دوره درمان کد ملی خدمت: ۹۰۱۷۴۵

Formulation and prescription of treatment regimen for hospitalized patients for a treatment period

تبصره: (مشاوره و ویزیت تغذیه به طور جداگانه قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد) (کد ۹۰۱۷۴۵ را با کد ۹۰۱۷۱۰ گزارش نگردد)

به کارگیری ابزار و تجهیزات مناسب جهت ارزیابی وضعیت تغذیه (به عنوان نمونه وزن، قد، دور میچ دست، دور بازو، دور سر، دور کمر،

دور باسن، فشارخون و ضخامت چربی زیرجلدی و/یا درصد چربی کل بدن) و محاسبه و ثبت شاخص‌های تن سنجی و مقایسه با

استاندارد (به عنوان نمونه: IBW، BMI، BMR، WHR) و تفسیر نتایج کد ملی: ۹۰۱۵۷۵ (add-on)

CPT2018:97803

ارزیابی و مداخله دوباره، انفرادی، چهره به چهره با بیمار، هر ۱۵ دقیقه

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

پس از انجام مشاوره تغذیه در جلسه اول، در سایر جلسات، پیگیری وضعیت تغذیه و مشاوره تغذیه ای مجدد در بیماران بستری کودک

و بزرگسال انجام می شود که شامل این موارد است:

- بررسی میزان دریافت های غذایی بیمار از راه دهانی، انترال یا پرنترال، عدم تحمل های غذایی، اشتها، تبیبت بیمار از رژیم

غذایی

- بررسی آزمایشات بیمار به منظور بررسی پاسخ به درمان

- بررسی شاخص های تن سنجی

- در صورت لزوم تغییر رژیم غذایی بیمار بعد از بررسی پاسخ بیمار به درمان تغذیه ای و تجویز مکمل های تغذیه ای مورد نیاز

- در صورت لزوم آموزش مجدد نحوه اجرای رژیم غذایی و توصیه‌های تغذیه ای و نحوه مصرف مکمل‌های تغذیه‌ای

- پایش

(ج) اقدامات یا پروسیجرهای ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی قبل از انجام پروسیجر

ارزیابی وضعیت تغذیه ای بیمار شامل بررسی میزان دریافت های غذایی بیمار از راه دهانی، انترال یا پرنترال، عدم تحمل های غذایی، اشتهای بیمار، تبعیت بیمار از رژیم غذایی، بررسی آزمایشات بیمار، اندازه گیری شاخص های تن سنجی.

در صورت ناکافی بودن آزمایشات بیمار، درخواست آزمایشات جدید در مشاوری صورت گرفته توسط کارشناس، کارشناس ارشد یا دکترای تغذیه با تایید پزشک معالج قابل انجام است

****لازم به ذکر است در بیماران بستری، پیگیری وضعیت بیمار از جمله وضعیت تغذیه ای بیمار بر اساس فرم پیگیری وضعیت تغذیه‌ای صورت می گیرد.**

• ارزیابی حین انجام پروسیجر

ارزیابی وضعیت تغذیه ای بیمار حین انجام پروسیجر مشابه با ارزیابی قبل از پروسیجر می باشد.

• ارزیابی بعد از انجام پروسیجر

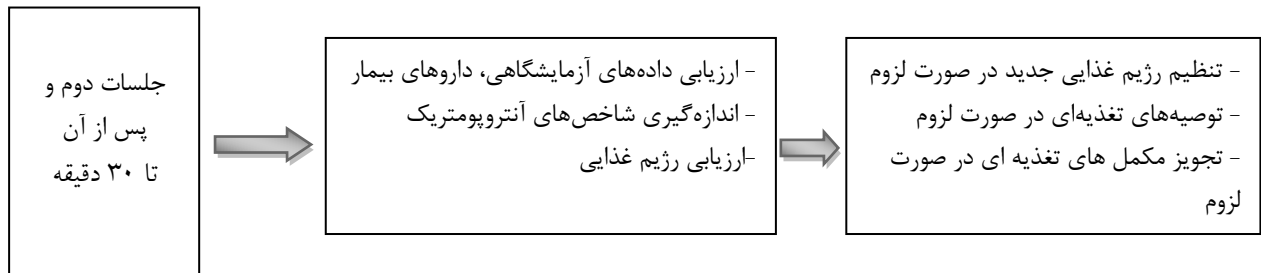
ارزیابی وضعیت تغذیه ای بیمار بعد از انجام پروسیجر مشابه با ارزیابی قبل از پروسیجر می باشد.

• کنترل عوارض جانبی انجام پروسیجر

بر مبنای آزمایشات، شاخص‌های تن سنجی و علائم بالینی بیمار، عوارض جانبی مورد بررسی قرار می‌گیرد و در صورت لزوم رژیم غذایی بیمار تغییر داده می شود.

د) تواتر ارائه خدمت (تعداد دفعات مورد نیاز / فواصل انجام)

در هفته اول دو مرتبه و پس از آن هفته ای یک مرتبه تا زمان ترخیص



* در جلسات دوم و بعد از آن، برای پیگیری بیماران و به منظور تدوین و تنظیم رژیم غذایی برای بیماران بستری کد خدمتی ۹۰۱۷۴۵ درج شود.

** همچنین برای بکارگیری هر گونه ابزار و تجهیزات مناسب در هر بار کد خدمتی ۹۰۱۷۵۷ درج شود.

*** بدیهی است برای بیماران نیازمند حمایت تغذیه دهانی، تغذیه روده ای و وریدی از کدهای مربوطه استفاده خواهد شد که در شناسنامه و استانداردهای خدمت مجزا توضیح داده شده است.

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) / خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پزشک معالج

و) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

کارشناس تغذیه دارای شماره نظام پزشکی تغذیه

کارشناس ارشد تغذیه دارای شماره نظام پزشکی تغذیه

دکترای تخصصی (Ph.D) تغذیه دارای شماره نظام پزشکی تغذیه

ز) عنوان و سطح تخصص‌های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ندارد

ج) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

مطابق با آیین نامه های مصوب موجود

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک‌های واجد شرایط	کاربرد در فرآیند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازاء هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه یا سایر خدمات بالینی
۱	فشارسنج	انواع مورد تأیید وزارت بهداشت	جهت اندازه گیری فشار خون مراجعه	۵ سال	۱	۲ دقیقه	بله
۲	ترازو	انواع مورد تأیید وزارت بهداشت	جهت اندازه گیری وزن و محاسبه BMI	۵ سال	۱	یک دقیقه	خیر، لازم است به طور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد
۳	قد سنج	انواع مورد تأیید وزارت بهداشت	جهت اندازه گیری قد و محاسبه BMI	۱۰ سال	۱	یک دقیقه	خیر، لازم است به طور ثابت در محل مشاوره موجود و در دسترس باشد
۴	متر پلاستیکی	انواع مورد تأیید وزارت بهداشت	اندازه گیری دور مج، دور شکم	۱۰ سال	۱	یک دقیقه	بله
۵	کالیپر	انواع مورد تأیید وزارت بهداشت	تعیین ضخامت چین پوستی	۱۰ سال	۱	۲ دقیقه	خیر

فقط موارد ۲، ۳ و ۴ الزامی است.

در صورت استفاده از دستگاه ها، کد مربوط لحاظ گردد.

ی) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

در صورت نیاز انواع مکمل های تغذیه ای و فرمولاهای مورد تأیید وزارت بهداشت توسط کارشناس، کارشناس ارشد و یا دکترای تغذیه برای بیمار تجویز می شود. با تأیید پزشک معالج

(ک) استانداردهای ثبت :

در بیماران بستری در بیمارستان فرم پیگیری (به پیوست) وضعیت تغذیه ای توسط کارشناس یا کارشناسان ارشد یا دکترای تغذیه تکمیل می گردد.

(ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت:

بیماران بستری در بیمارستان مبتلا به:

۱. بیماری های قلبی و عروقی (آترواسکلروزیس، آترواسکلروز، بیماری ایسکمیک قلب، بیماری عروق محیطی، نارسایی قلبی، ابتلا به پرفشاری خون، ابتلا به هیپرلیپیدمی (انواع هیپرکلسترولمی، ابتلا به هیپرتری گلیسریدمی، ابتلا به هیپرلیپیدمی های فامیلیال از جمله کیلومیکرونمی)

۲. بیماری های کلیوی (بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه از CKD1 تا CKD5، بیماران تحت همودیالیز یا دیالیز صفاقی، بیماران مبتلا به آسیب حاد کلیه، بیماران گیرنده یا دهنده کلیه، بیماران مبتلا به بیماری های سیستم ادراری از جمله سنگ کلیه)

۳. بیماری های لوله گوارش، کبد و پانکراس (ابتلا به اختلالات در جویدن و بلع، بیماری های مری، معده، روده کوچک، روده بزرگ و آنوس، ابتلا به انواع عدم تحمل ها غذایی و آلرژی های غذایی، ابتلا به انواع بیماری های کبد و کیسه صفرا، ابتلا به بیماری های بخش برون ریز پانکراس)

۴. بیماری های غدد درون ریز (ابتلا به انواع دیابت، ابتلا به سندرم متابولیک و تخمدان پلی کیستیک، ابتلا به بیماری های غده تیروئید، ابتلا به بیماری های غدد پاراتیروئید، ابتلا به بیماری های غده هیپوفیز، ابتلا به بیماری های غدد فوق کلیوی، ابتلا به بیماری های غدد تناسلی، ابتلا به بیماری های ناشی از هر گونه اختلال در ترشح هورمون های هیپوتالاموسی)

۵. سوء تغذیه و چاقی (افراد بزرگسالی که BMI آنها کمتر از ۱۸/۵ یا بالاتر از ۲۵ باشد، کودکان و نوجوانانی که شاخص BMI//Age آنها کمتر از ۳ یا بالاتر از ۸۵ باشد، افرادی که غلظت آلبومین سرم آنها زیر محدوده نرمال باشد)

۶. اختلالات متابولیک ارثی (ابتلا به اختلالات متابولیسم کربوهیدرات ها، ابتلا به اختلالات متابولیسم چربی ها، ابتلا به اختلالات متابولیسم اسیدهای آمینه، ابتلا به اختلالات متابولیسم انرژی، ابتلا به اختلالات متابولیسم پورین ها، پیریمیدین و پورفیرین ها، ابتلا به اختلالات در متابولیسم ویتامین ها و فلزات (از قبیل آهن، مس و غیره)، ابتلا به اختلالات متابولیسمی مرتبط با ارگانول ها (از قبیل لیزوزوم ها، پراکسی زم ها، دستگاه گلژی و غیره))
۷. استرس های متابولیک (ابتلا به انواع بیماری های عفونی، تحت درمان با انواع جراحی ها، انواع تروما (استخوانی، عضلانی و غیره)، سوختگی، انواع پیوندها از جمله پیوند مغز استخوان))
۸. بیماری های اعصاب و روان (ابتلا به اختلالات خوردن (بی اشتها، پر خوری عصبی، پر خوری عصبی)، ابتلا به اوتیسم، ابتلا به بیش فعالی همراه با اختلال تمرکز، ابتلا به اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، اختلالات شخصیتی، اختلالات روان پریشی، ابتلا به سوء مصرف مواد، ابتلا به اختلالات خواب)
۹. بیماری های تنفسی (ابتلا به بیماری انسدادی ریوی مزمن (COPD)، ابتلا به بیماری برونشیت مزمن، ابتلا به آسم، ابتلا به بیماری آمفیزم، ابتلا به عفونت های تنفسی، ابتلا به سیستمیک فیبروز، پیوند ریه)
۱۰. بیماری های مغز و اعصاب (ابتلا به مولتیپل اسکلروز، آمیوتروفیک لترال اسکلروز، گیلن باره، پارکینسون، انواع تشنج ها و بیماری صرع، میاستینی کراویس، سندرم ورنیکه کورساکوف، ابتلا به انواع سر دردها و میگرن، سکتة های مغزی، ترومای سر و نخاع، انواع فلج ها)
۱۱. سرطان ها (ابتلا به سرطان های سر و گردن، ابتلا به سرطان های دهان، مری، معده، روده، کبد و پانکراس، ابتلا به سرطان ریه، پستان و تخمدان، ابتلا به سرطان های کلیه، سیستم ادراری و دستگاه تناسلی، ابتلا به سرطان های خون، ابتلا به سرطان های استخوان)

(م) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت:

ندارد

ن) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	میزان تحصیلات	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	تغذیه و رژیم درمانی	دارا بودن مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترای تغذیه	تا ۳۰ دقیقه	بررسی وضعیت تغذیه ای بیمار - تنظیم رژیم غذایی - آموزش رژیم غذایی

س) مدت اقامت در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

با توجه به نظر پزشک و هماهنگی با تیم درمان، مدت اقامت تعیین خواهد شد.

ع) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار (موارد آموزشی که باید به بیمار-همراه- به صورت شفاهی، کتبی در قالب فرم

آموزش به بیمار، پمفلت آموزشی، CD و ... آموزش داده شود تا روند درمان را تسریع نموده و از عوارض ناشی از درمان

جلوگیری نماید):

آموزش حضوری به بیمار و همراه وی

ارائه برگه رژیم غذایی، توصیه های تغذیه ای و فهرست جانشینی

ارایه پمفلت های آموزشی با مفاهیم ساده

منابع:

- 1- krause and Mahan`s Food and Nutrition Care Process. Elsevier Health Sciences; 2023.
- 2- Wiggins KL. Guidelines for Nutrition Care of Renal Patients. 3rd ed. Chicago: American Dietetic Association. 2002.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science

دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center

مرکز آموزشی درمانی/درمانی:

کد ملی: ID Number

شماره پرونده: Unit No

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای کودکان و نوجوانان

Children and adolescents' Professional Nutritional Assessment & care Form

Attending Physician پزشک معالج:	ward بخش:	Name نام:	Family Name نام خانوادگی:
	Room اتاق:		
	Bed تخت:		
Date of Admission تاریخ پذیرش:	Sex جنس:	Date of birth تاریخ تولد:	Father Name نام پدر:
	Female ☐ دختر		
	Male ☐ پسر		
Underlying Dis. بیماری های زمینه ای:		Dx. تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:	
Food and Drug Allergy سابقه حساسیت غذایی یا دارویی: Yes ☐ بله No ☐ خیر نوع حساسیت:			
Nutrition according to physician's recommendation نحوه تغذیه بنا بر توصیه پزشک معالج: Nil Per Os ☐ منع تغذیه با دهان Oral Nutrition ☐ تغذیه دهانی Tube Feeding ☐ تغذیه با لوله Parenteral Nutrition ☐ تغذیه وریدی			
Recent supplement Intake History مکمل های مورد استفاده:			
Type of Nutrition نوع تغذیه: ☐ شیر مادر ☐ شیر مصنوعی ☐ شیر مصنوعی ☐ غذای کمکی ☐ غذای خانواده ☐ شیر دام ☐ نوع شیر دام.....			
Birth weight وزن هنگام تولد (برای کودکان زیر ۵ سال): کیلو و گرم	Weight at admission وزن هنگام پذیرش: کیلو و گرم		
Length/Height for age Z score Z score قد برای سن:	Height /Length at admission قد هنگام پذیرش (سانتیمتر):		
BMI for age Z score Z score نمایه توده بدنی برای سن (برای سنین ۵-۱۸ سال):	Weigh for Heigh Z score Z score وزن برای قد (برای سنین کمتر از ۵ سال):		
 Well ☐ خوب Moderate ☐ متوسط Weak ☐ ضعیف			
۹۷/۵ - G5 - کمیته کشوری مدیریت اطلاعات سلامت لطفأ پشت صفحه را تکمیل کنید V1 - این فرم به صورت پشت و رو چاپ شود			

Gastrointestinal/Digestive Disorders مشکلات گوارشی و غذایی طی هفته اخیر: کاهش وزن ناشی از بیماری ☐ weight loss تهوع ☐ Nausea استفراغ ☐ Vomiting اسهال ☐ Diarrhea ریفلاکس ☐ Reflux کاهش مصرف یا بی اشتها طی هفته گذشته ☐ Anorexia یبوست ☐ Constipation اختلال در جویدن غذا (مشکلات دهانی یا دندان) ☐ Chewing Problems اختلال در بلع غذا ☐ Dysphagia / Swallowing Problems اختلال در عبور غذا از مری به معده ☐ Cardiac Stenosis	
The Laboratory Test Needed: آزمایشات لازم برای تنظیم رژیم/ پیگیری:	
Food and Drug Interactions تداخلات غذایی با داروهای مصرفی بیمار:	
Nutrition Requirments: نیاز های تغذیه ای: انرژی مورد نیاز (Energy: Kcal/d): پروتئین مورد نیاز (Protein: g /d): سایر مواد مغذی مورد نیاز:	
Nutritional diagnosis, recommended diet & supplements تشخیص تغذیه ای، نوع رژیم غذایی، توصیه ها و مکمل های تغذیه ای	
نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج Physician s' Name/signature/stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء رژیم درمان: Dietitians' Name /Signature/Stamp
Date of Form Approving تاریخ رؤیت فرم تکمیل شده:	Date of Form Filling تاریخ تکمیل فرم:
*کدهای خدمت (در اولین نوبت -ارزیابی): ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۱۰ در صورت حمایت تغذیه دهانی: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۳۵ حمایت تغذیه وریدی: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۳۰ حمایت تغذیه روده ای: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۲۵	

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

University of Medical Science: دانشگاه علوم پزشکی:

Medical Center

مرکز پزشکی آموزشی درمانی:

فرم پیگیری وضعیت تغذیه

Nutritional Status Follow up Form

ID Number : کد ملی:

Unit No : شماره پرونده:

Attending Physician پزشک معالج	Ward بخش:	Name: نام:	Family Name نام خانوادگی:
	Room اتاق:		
	Bed تخت:		
Date Of Admission تاریخ پذیرش	Sex جنس:	Date of Birth تاریخ تولد: (روز/ماه/سال)	Father Name نام پدر:
	Female ☐ دختر: Male ☐ پسر:		

مهر و امضا رژیم درمان Dietitians' signature and stamp	کد خدمت* RVU	رژیم غذایی پیشنهادی Recommended diet	وضعیت اشتها Appetite Status (ضعیف / متوسط / خوب)	تبعیت از رژیم Compliance (~/+)	نحوه تغذیه Intake Route (EN-TPN-PO-NPO)	نتیجه آزمایشات مورد نیاز Laboratory test results	وزن Weight (Kg)	فراسنج Parameter نوبت پیگیری (Date of follow-up)
								نوبت اول First Follow-up تاریخ:
								نوبت دوم Second Follow-up تاریخ:
								نوبت سوم Third Follow-up تاریخ:

آیا پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد؟ ☐ خیر ☐ بلی	زمان ترخیص
آیا در زمان ترخیص آموزش های لازم به همراه کودک یا نوجوان برای رعایت رژیم غذایی داده شده است؟ ☐ خیر ☐ بلی	
آیا Z score وزن برای سن بیمار هنگام ترخیص نرمال است؟ ☐ خیر ☐ بلی Z score: -----	
آیا Z score نمایه توده بدنی برای سن بیمار هنگام ترخیص نرمال است؟ ☐ خیر ☐ بلی Z score: -----	
آیا کودک نیاز به پیگیری روند وزن گیری و تغذیه با ارجاع به کلینیک تغذیه دارد؟ ☐ خیر ☐ بلی	

* کدهای خدمت در هر جلسه از پیگیری:

۹۰۱۷۴۵ + ۹۰۱۷۵۷

حمایت تغذیه روده ای: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۲۵

حمایت تغذیه وریدی: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۳۰

در صورت حمایت تغذیه دهانی: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۳۵

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science:

مرکز آموزشی درمانی/درمانی: Medical Center:

فرم ارزیابی تخصصی و مراقبت تغذیه ای بزرگسالان

Adults' Professional Nutritional Assessment & care Form

کد ملی: ID Number

شماره پرونده: Unit No :

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward	بخش:	Name:	نام:	Family Name	نام خانوادگی:	
		Room	اتاق:					
		Bed	تخت:					
Date Of Admission:	تاریخ پذیرش:	Sex	جنس:	Date of Birth	تاریخ تولد:	Father Name	نام پدر:	
		Female ☐ زن	Male ☐ مرد	(روز/ماه/سال)				
Underlying Dis.	بیماری های زمینه ای:	Dx.	تشخیص بیماری بر اساس نظر پزشک معالج:					
Food or Drug Allergy:	حساسیت غذایی یا دارویی	Current status of Pregnancy/Lactation	وضعیت بارداری/شیردهی:					
			Pregnant ☐ باردار					
			Nursing ☐ شیرده					
			None ☐ هیچکدام					
				نحوه تغذیه تعیین شده توسط پزشک:				
Nil Per Os ☐ منع تغذیه با دهان				Oral Nutrition ☐ تغذیه دهانی				
Tube Feeding ☐ تغذیه با لوله				Parenteral Nutrition ☐ تغذیه وریدی				
BMI (kg/m2)	نمایه توده بدنی (کیلوگرم/مترمربع):	Height (Cm)	قد (سانتیمتر):	Current Body Weight (Kg)				وزن فعلی (کیلوگرم):
Recent Weight Change (Y/N)		تغییر وزن اخیر: (بلی/خیر):		(Adjusted) IBW (Kg)				وزن ایده آل (تعدیل شده):
Weight Variation Duration (W/M)		مدت زمان تغییرات وزن اخیر:						
Malnutrition Grade:				نتیجه ارزیابی شدت سوء تغذیه:				
Severe Malnutrition ☐ سوء تغذیه شدید				Mild Malnutrition ☐ سوء تغذیه خفیف				
Moderate Malnutrition ☐ سوء تغذیه متوسط								
Gastrointestinal/Digestive Disorders								
مشکلات گوارشی و غذایی طی هفته اخیر:								
Reflux ☐ ریفلاکس	Diarrhea ☐ اسهال	Vomiting ☐ استفراغ	Nausea ☐ تهوع					
Constipation ☐ یبوست	Anorexia ☐ کاهش مصرف یا بی اشتها	کاهش مصرف یا بی اشتها طی هفته گذشته						
Dysphagia / Swallowing Problems ☐ اختلال در بلع غذا	Chewing Problems ☐ اختلال در جویدن غذا (مشکلات دهانی یا دندانی)	اختلال در جویدن غذا (مشکلات دهانی یا دندانی)						
Cardiac Stenosis ☐ اختلال در عبور غذا از مری به معده								

Clinical Status		وضعیت بالینی:
Fat loss ☐ کاهش چربی پوستی مشهود	Muscle loss ☐ تحلیل عضلانی مشهود	
Ascites ☐ آسیت	Edema ☐ ادم	
The Laboratory Test Needed		آزمایش های مورد نیاز برای تنظیم رژیم / پیگیری
Food and Drug Interactions		تداخلات غذایی با داروهای مصرفی بیمار:
Nutritional Needs		نیازهای تغذیه ای: انرژی مورد نیاز (Energy: Kcal/d): پروتئین مورد نیاز (Protein: g /d): سایر مواد مغذی مورد نیاز:
Recommended diet & supplements		دستور تغذیه و رژیم درمانی: نوع رژیم غذایی، توصیه ها و مکمل های تغذیه ای
Physician s' Name/signature/stamp	نام و نام خانوادگی، مهر و امضاء پزشک معالج	Dietitians' Name /Signature/Stamp
Date of Form Approving	تاریخ رؤیت فرم تکمیل شده:	Date of Form Filling
		تاریخ تکمیل فرم:
*کدهای خدمت (در اولین نوبت -ارزیابی): ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۱۰		
در صورت حمایت تغذیه دهانی: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۳۵		
حمایت تغذیه وریدی: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۳۰		
حمایت تغذیه روده ای: ۹۰۱۷۵۷ + ۹۰۱۷۲۵		

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

Ministry of Health & Medical Education

دانشگاه علوم پزشکی: University of Medical Science

مرکز پزشکی آموزشی درمانی: Medical Center

فرم پیگیری وضعیت تغذیه

Nutritional Status Follow up Form

کد ملی: ID Number

شماره پرونده: Unit No :

Attending Physician:	پزشک معالج:	Ward	بخش:	Name:	نام:	Family Name	نام خانوادگی:
		Room	اتاق:				
		Bed	تخت:				
Date Of Admission:	تاریخ پذیرش:	Sex	جنس:	Date of Birth	تاریخ تولد:	Father Name	نام پدر:
		Female ☐ زن	Male ☐ مرد		(روز/ماه/سال)		

مهر و امضا رژیم درمان	کد خدمت RVU	رژیم غذایی پیشنهادی Recommended diet	وضعیت اشتها Appetite Status (ضعیف / متوسط / خوب)	شدت سوء تغذیه Malnutrition (خفیف / متوسط / شدید)	نحوه تغذیه Intake Route (EN-TPN-PO-NPO)	تبعیت از رژیم compliance	نتیجه آزمایشات مورد نیاز Laboratory test results	وزن Weight (Kg)	فراسنج Parameter نوبت پیگیری (Date of follow-up)
									نوبت اول First Follow-up تاریخ:
									نوبت دوم Second Follow-up تاریخ:
									نوبت سوم Third Follow-up تاریخ:

☐ خیر☐ بلی

آیا بیمار پس از ترخیص نیاز به ادامه رعایت رژیم غذایی تنظیم شده در بیمارستان دارد؟

☐ خیر☐ بلی

آیا آموزش های لازم به بیمار برای رعایت رژیم غذایی در زمان ترخیص داده شده است؟

* کدهای خدمت در هر جلسه از پیگیری:

۹۰۱۷۴۵ + ۹۰۱۷۵۷

حمایت تغذیه روده ای: ۹۰۱۷۲۵ + ۹۰۱۷۵۷

حمایت تغذیه وریدی: ۹۰۱۷۳۰ + ۹۰۱۷۵۷

در صورت حمایت تغذیه دهانی: ۹۰۱۷۳۵ + ۹۰۱۷۵۷