C.E.R.

EVALUACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

PACIENTE: ..... FECHA: ...../...../.....

Sección 1: Historia Clínica

1. Alteraciones del peso

A. Cambio global durante los últimos 6 meses: .....Kg.

B. Cambio porcentual: ..... ganancia ó pérdida < 5%

..... Sin cambios

..... Pérdida > 10%

C. Cambio durante las 2 últimas semanas ..... aumento

..... sin cambio

..... pérdida

2. Ingesta Diaria

A. Cambio global ..... sin cambio

..... cambio

B. Duración ..... semanas

C. Tipo de cambio ..... dieta sólida subóptima ..... dieta completa líquida

..... líquidos hipocalóricos ..... hambre

3. Síntomas gastrointestinales (persistentes más de 2 semanas)

..... ninguno, ... náuseas; ..... vómitos; ..... diarrea; ..... anorexia

4. Deterioro funcional (debido a desnutrición)

A. Deterioro global ..... ninguno

..... moderado

..... grave

B. Cambio durante las últimas 2 semanas ..... mejora

..... sin cambio

..... empeoramiento

Clasificación SGA		
A	B	C