

Fisher Titus Medical Center

Feeding Evaluation Pre-Visit Information

Información previa de la cita de Evaluación de la Alimentación

BASIC INFORMATION / INFORMACION BASICA

Patient Name: _____ Date of Birth: _____
Nombre del Paciente Fecha de Nacimiento

Name your child goes by: _____ Age: _____
Nombre por cual llama a su niño/a lo llaman Edad

Family Dr./Pediatrician: _____
Nombre del Médico. / Pediátrico/a

Referring Dr.: _____
Médico que lo/a Refirió

Why is your child being seen for a feeding evaluation?
Porque su niño/a esta siendo atendido/a para evaluación de la alimentación

INFORMACION DE LA ALIMENTACION

Current method of nutrition Oral Non- oral
Método actual de nutrición: Oral No Oral (especifique) _____

Types of foods eaten: Liquid Thickened liquid Purees (Stage 1 baby food)
Tipos de comidas consumidas: Líquido Líquidos gruesos Purés (comida para bebe etapa 1)

Textured Purees (Stage 2 baby food)
Contextura de los Purés (Comida de bebe etapa 2)

Solid Table food

Solidos

Comida de Mesa

Child Uses:

Bottle

Spoon

Sippy cup

Open cup

El niño/a utiliza

Mamila

cuchara

vasito con tapa

vasito abierto

Favorite foods/Comidas favoritas _____

Foods your child dislikes or refuses/Comidas que a su niño/a no le gusta o se niega a comer _____

CHECK ALL THAT APPLY:

MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN:

Cries at meals

Llora cuando come

Gags with food

Asquea con las comidas

Vomits at meals

vomita con las comidas

Spits out food

escupe las comidas

Refuses all solids

Niega toda comida solida

Coughs with liquids

Tose cuando bebe líquidos

Spits up

Escupe

Refuses new foods

Se niega a comer comidas nuevas

Difficulty latching on

Dificulta para pegarse al ceno

Refuses chunky/textured solids

Deniega a comer comidas gruesa/ contextura solida

Only eats certain brand, texture, color, temperature of food (list):

Solo come algunas comidas de marca, textura, color, temperatura de la comida (lista):

Other concerning behaviors at meals/ Otras preocupaciones del comportamiento durante la alimentación: _____

How many times a day does your child eat? (List meals and snacks):

Cuántas veces al día su niño/a come? (nombre las comidas y meriendas)

How much liquid does your child drink per day? /Que cantidad de liquido su niño/a bebe al día?

If bottle fed, how many ounces per bottle does your child drink?

Si alimentado con mamila. ¿Cuántas onzas por mamilas su niño/a consume por día?

If tube fed, please describe:

Bolus Continuous

Si alimentado por tubo, por favor describa

Bolo

Continua

Amount per tube feeding? _____

Cantidad total por tubo?

Where does your child eat? _____

Adonde come su niño/a?

How is your child positioned during feedings? _____

Como es colocado/a su niño/a durante la alimentación?

What have you done to try to help your child with this feeding problem?

Que ha hecho usted para tratar de ayudar a su niño/a con este problema de la alimentación?

Person completing this form: _____

Persona que completo este formulario:

Relationship to child: _____ Date _____

Parentesco al niño/a

Fecha

