

Registrazione dello stato nutrizionale – MUST*

Valutazione del rischio di malnutrizione in ambito ambulatoriale**

Da compilare a cura del paziente

Cognome, nome: _____ Visita in ambulatorio, data: _____
 Altezza: _____ cm Peso corporeo: _____ kg

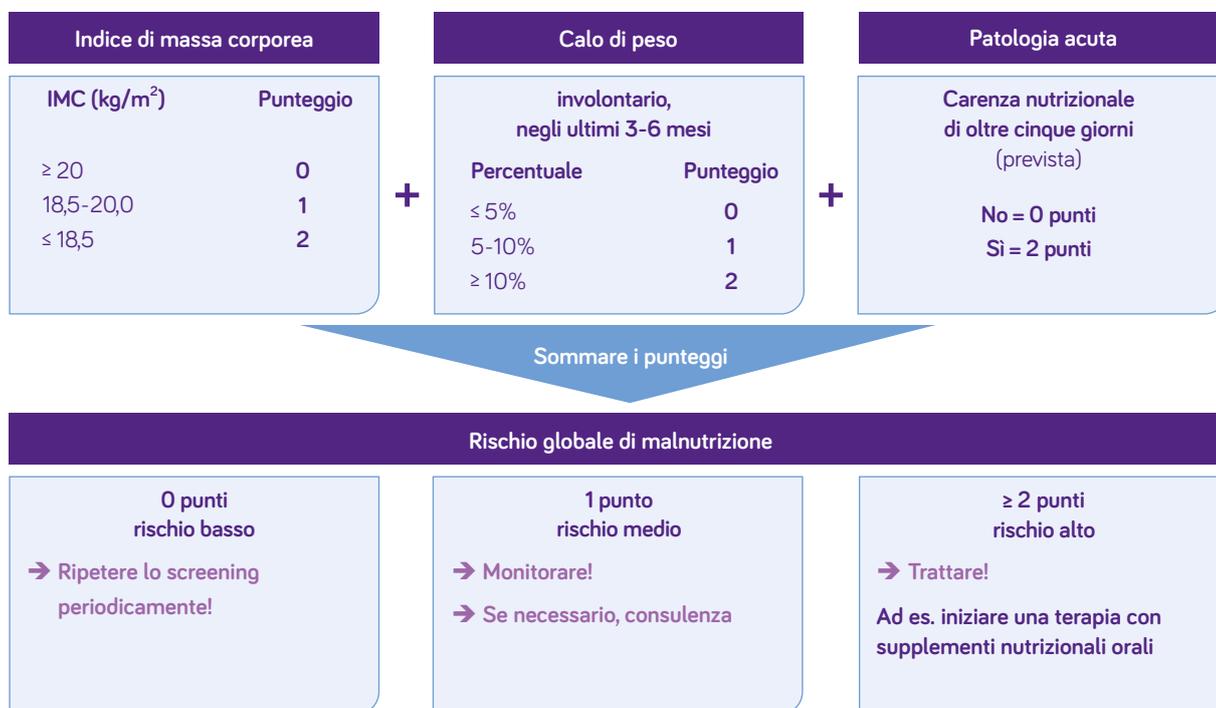
Da compilare a cura dello staff dell'ambulatorio

IMC: _____ kg/m² Calo di peso: _____ % MUST*: _____ Punteggio totale
 Negli ultimi _____ mesi

$$\text{IMC (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{Peso corporeo (kg)}}{[\text{Altezza (m)}]^2}$$

Commento: _____

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) per adulti*



* Screening sulla malnutrizione in ambito ambulatoriale secondo Kondrup J. et al: Clinical Nutrition 2003; 22: 415-421

** Consigliato dalla Società Europea di Nutrizione Artificiale e Metabolismo (ESPEN)