



SISVAN – Mapa de Acompanhamento Nutricional

Estabelecimento de Assistência à Saúde:

Nº CNES:

Nome do Paciente	Sexo	Data de Nascimento	Data de acompanhamento	Peso (kg)*	Altura (cm)	Criança		Gestante		Adulto			
						Tipo de Alimentação (1)	Peso Ao nascer	Peso Pré Gestacional	Data da última Menstruação	Circunf. Cintura (cm)	Risco Aumentado (Sim / Não)	Doenças (2)*	Intercorrências (3)