

Installation : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_  
 Nom, Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  F  M  
 AAAAA-MM-JJ  
 NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
 AAAAA-MM  
 Nom de la mère : \_\_\_\_\_

## DÉPISTAGE DE LA DÉNUTRITION MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

Poids : \_\_\_\_\_ kg      Taille : \_\_\_\_\_ cm      Poids et taille pris le : \_\_\_\_\_ AAAAA-MM-JJ

Consignes : Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question.  
 Additionnez les points pour obtenir le score total.

Questions de dépistage	Pointage	Résultats
<b>A</b> L'utilisateur a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?	0 = baisse sévère de l'alimentation 1 = baisse légère de l'alimentation 2 = pas de baisse de l'alimentation	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Perte récente de poids (3 derniers mois)	0 = perte de poids supérieure à 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg 3 = pas de perte de poids	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Motricité	0 = au lit ou au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois?	0 = oui 2 = non	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Problèmes neuropsychologiques	0 = démence ou dépression sévère 1 = démence légère 2 = pas de problème psychologique	<input type="checkbox"/>
<b>F1</b> Indice de masse corporelle (IMC) IMC = poids en kg / taille en mètre <sup>2</sup> = _____  <b>OU</b>	0 = IMC inférieur à 19 1 = IMC égal ou supérieur à 19, mais inférieur à 21 2 = IMC égal ou supérieur à 21, mais inférieur à 23 3 = IMC égal ou supérieur à 23	<input type="checkbox"/>
<b>F2 (si IMC non disponible)</b> Circonférence du mollet (cm)	0 = inférieure à 31 cm 3 = égale ou supérieure à 31 cm	
<b>Score de dépistage et interprétation</b> (maximum 14 points)	12 - 14 points = état nutritionnel normal 8 - 11 points = à risque de dénutrition 0 - 7 points = dénutrition avérée	/ 14

Signature et titre professionnel : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 AAAAA-MM-JJ