

Karta pacjenta

Data: Imię i nazwisko studenta:

1. Informacje podstawowe

Profil pacjenta				
Imię i nazwisko	Wiek	Płeć	Cel wizyty	Aktualne problemy zdrowotne, choroby
Przyjmowane leki, suplementy	Badania laboratoryjne	Alergie i nietolerancje pokarmowe	Kobieta – ciąża, karmienie	Historia chorób, przebyte operacje
Historia chorób w rodzinie	Palenie papierosów	Alkohol	Inne używki	Preferencje żywieniowe
Opis aktywności fizycznej				
Dzienniczek żywieniowy – wywiad z ostatnich 24 godzin				

--

2. Antropometria

Antropometria podstawowa					
Wzrost	Aktualna masa ciała	Obwód pasa	Obwód bioder	Wskaźnik BMI	Wskaźnik WHR
Analiza składu ciała					
Zawartość tkanki tłuszczowej (% lub kg)	Zawartość tkanki mięśniowej (% lub kg)	Zawartość kości (Minerały)	Zawartość wody (TBW)	Masa beztłuszczowa (LBM)	UWAGI

3. Bilans energetyczny

Bilans energetyczny								
PPM (BMR) / SPM (RMR)				Dzienna liczba kroków	Aktywność treningowa	Pozostała aktywność pozatreningowa	PAL	CPM (TDEE)
	Wyliczane	BIA	Kaptur					
Wartość PPM								
Wzór								
Uwagi								

4. Cele dietoterapii

I. Cel główny:

.....

.....

.....

II. Cele poboczne:

.....

.....

.....

.....

5. Założenia diety

Typ diety			PPM	CPM	Zaplanowana energetyczność (kcal/dzień)	Bilans (kcal/dzień)
<i>Hipo kaloryczna</i>	<i>Normo kaloryczna</i>	<i>Hiper kaloryczna</i>				
Rodzaj diety						
Dobowy rozkład makroskładników w diecie				Rozkład makroskładników na posiłki		
	<i>g/kg m.c./dzień</i>	<i>g/dzień</i>	<i>% E</i>	Ilość posiłków:		
Białko				Typ posiłku	Rozkład makroskładników (BTW)	
Tłuszcze						
Węglowodany						
Błonnik (g/dzień)						
Notatki:						

6. Charakterystyka diety

Zakład Metabolomiki i Żywienia Człowieka PUM

Źródła białka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Źródła węglowodanów

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Źródła tłuszczów

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Źródła błonnika

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Produkty niewskazane

Zakład Metabolomiki i Żywienia Człowieka PUM

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Produkty szczególnie zalecane

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....