

Na pierwszą wizytę zaleca się wypełnienie dzienniczka spożycia. Poniższe tabele należy wypełnić przez 4 dni (warto uwzględnić dzień wolny od pracy np. niedzielę). Sumienne wypełnienie dzienniczka umożliwi analizę aktualnych nawyków żywieniowych.

Informacje:

1. Należy podać godziny spożywania posiłków (np. śniadanie 9:00, przekąska 17:30).
2. W kolumnie „płyiny” proszę uwzględnić wszystkie napoje przyjmowane w danym dniu (np. sok pomarańczowy 200ml- pomiędzy posiłkami, woda 1,5l- cały dzień, herbata z łyżeczką cukru 250ml- do kolacji).
3. Produkty należy opisywać z szczegółowym uwzględnieniem rodzaju (np. mleko 1,5%tł., chleb żytni, bułka orkiszowa).
4. Proszę uwzględniać sposób obróbki termicznej (np. smażona ryba z mintaja/ w składzie posiłku: filet z mintaja-120g, oliwa z oliwek-5g/łyżeczka).
5. Każdego dnia należy wypisać przyjmowane leki i/lub suplementy diety. W przypadku ich stałego stosowania proszę o adnotację „każdego dnia” w pierwszej tabeli.

PRZYKŁAD:

Imię i nazwisko: Paulina Helisz

Data: 08.09.2021 środa

(dzień tygodnia np. 22.02.22r wtorek)

Godzina:	Nazwa posiłku:	Skład posiłku:	Ilość*:	Płyiny:
8:30	ŚNIADANIE - kanapki z pastą jajeczną, pomidor	Chleb żytni razowy, jajko, majonez, pomidor	Chleb-70g (2 kromki) Jajko-1szt Majonez- łyżka Pomidor-200g(1szt)	
12:00	PRZEKĄSKA - batonik	„Milky Way”	1 szt.	
15:30	OBIAD - smażona ryba z ziemniakami, surówka	Filet z mintaja, oliwa z oliwek, ziemniaki, marchewka, jabłko, oliwa (do surówki)	Mintaj-120g Oliwa- łyżeczka Ziemniaki-4szt. Jabłko-100g Marchew- ½ szt. Oliwa-5g	Woda-1,5l/ dobę Sok multiwitamina 200ml – do kolacji
19:00	KOLACJA - bułka z szynką, ogórkiem i szczypiorkiem	Bułka orkiszowa, masło, ogórek, szczypiorek	Bułka-80g Masło-10g Ogórek-50g Szczypiorek- szczypta	
Przyjmowane leki i/lub suplementy (np. Euthyrox 75mcg 1xrano; Omega-3 1000mg/dobę)				
Concor COR 1,25mg- 1x dziennie <u>każdego dnia</u> / zlecone przez lekarza Vigantolekten 2000j.m- 1x dziennie <u>każdego dnia</u> / własne uznane				

Jadłospis typowy: ~~TAK~~/NIE

* miara domowa lub gram



Imię i nazwisko:

Data:

(dzień tygodnia np. 22.02.22r wtorek)

Godzina:	Nazwa posiłku:	Skład posiłku:	Ilość:	Płyny:
<p>Przyjmowane leki i/lub suplementy (np. Euthyrox 75mcg 1xrano; Omega-3 1000mg/dobę)</p> <p>ONKOLOGICZNY KLINICZNY</p> <p>MGR PAULINA HELISZ</p>				

Jadłospis typowy: TAK /NIE





Imię i nazwisko:

Data:

(dzień tygodnia np. 23.02.22r środa)

Godzina:	Nazwa posiłku:	Skład posiłku:	Ilość:	Płyny:
<p>Przyjmowane leki i/lub suplementy (np. Euthyrox 75mcg 1xrano; Omega-3 1000mg/dobę)</p> <p>ONKOLOGICZNY KLINICZNY</p> <p>MGR PAULINA HELISZ</p>				

Jadłospis typowy: TAK /NIE





Imię i nazwisko:

Data:

(dzień tygodnia np. 25.02.22r piątek)

Godzina:	Nazwa posiłku:	Skład posiłku:	Ilość:	Płyny:
<p>Przyjmowane leki i/lub suplementy (np. Euthyrox 75mcg 1xrano; Omega-3 1000mg/dobę)</p> <p>ONKOLOGICZNY KLINICZNY</p> <p>MGR PAULINA HELISZ</p>				

Jadłospis typowy: TAK /NIE



Imię i nazwisko:

Data:

(dzień tygodnia np. 27.02.22r niedziela)

Godzina:	Nazwa posiłku:	Skład posiłku:	Ilość:	Płyny:
<p>Przyjmowane leki i/lub suplementy (np. Euthyrox 75mcg 1xrano; Omega-3 1000mg/dobę)</p>				

Jadłospis typowy: TAK /NIE



PODSUMOWANIE

W przypadku wypełniania pliku w formie

- formularza (komputerowo)- tabela uzupełnia się automatycznie,
- papierowej- należy uzupełnić samodzielnie nazwy posiłków zgodnie ze sporządzonymi notatkami.

***Pole „Szacunkowa kaloryczność” zostanie wypełniona przez dietetyka na pierwszej wizycie!**

	<u>I posiłek</u>	<u>II posiłek</u>	<u>III posiłek</u>	<u>IV posiłek</u>	<u>V posiłek</u>	<u>VI posiłek</u>	<u>VII posiłek</u>
Dzień 1*							
Szacunkowa kaloryczność*							
Dzień 2*							
Szacunkowa kaloryczność*							
Dzień 3*							
Szacunkowa kaloryczność*							
Dzień 4*							
Szacunkowa kaloryczność*							

Uwagi:

DIETETYK

ONKOLOGICZNY | KLINICZNY

MGR PAULINA HELISZ