

Zapisz swój 4-dniowy jadłospis. Pozwoli to lekarzowi/dietetykowi ocenić
Twoją dietę pod kątem zbilansowania.

	1 dzień	2 dzień	3 dzień	4 dzień
Śniadanie				
kcal				
Gramatura				
II śniadanie				
kcal				
Gramatura				
Obiad				
kcal				
Gramatura				
Podwieczorek				
kcal				
Gramatura				
Kolacja				
kcal				
Gramatura				
Przekąski				
kcal				
Gramatura				

Pamiętaj! Prawidłowy stan odżywienia pozwala na lepsze przejście przez poszczególne kroki procesu leczenia. Nie ma leczenia bez odpowiedniego żywienia.



Szpital Specjalistyczny w Brzozowie
Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza

PRZED WIZYTĄ W PORADNI PREHABILITACJI PROSIMY
O WYPEŁNIENIE PONIŻSZEGO FORMULARZA:

Imię i nazwisko	
PESEL	
Choroba zasadnicza	
Choroby współistniejące	<input type="checkbox"/> Cukrzyca, <input type="checkbox"/> Miażdżycza, <input type="checkbox"/> Nadciśnienie tętnicze, <input type="checkbox"/> Inne:.....
Przebyte/planowane operacje	
Spadek masy ciała	<input type="checkbox"/> Nie wystąpił <input type="checkbox"/> W czasie 3 miesięcykg <input type="checkbox"/> W czasie 6 miesięcykg
Występujące dolegliwości	<input type="checkbox"/> Nudności <input type="checkbox"/> Wymioty <input type="checkbox"/> Biegunka <input type="checkbox"/> Zaparcia <input type="checkbox"/> Dysfagia <input type="checkbox"/> Brak apetytu <input type="checkbox"/> Uczucie wczesnej sytości <input type="checkbox"/> Inne:..... Czas występowania dolegliwości:.....
Leki/Suplementy diety	
Nałogi	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Palenie papierosów <input type="checkbox"/> Brak



Olimp Labs[®]
PARTNER STRATEGICZNY
PREHABILITACJI