


**Fakultní nemocnice Olomouc - Oddělení léčebné výživy**

Zdravotník 248/7, 779 00 Olomouc, IČ:00098892

**Záznam nutričního terapeuta AMB**

Pacient:

Rodné číslo:

ZP:

Adresa:

Datum vyšetření:

**Záznam nutričního terapeuta - ambulance**

Typ návštěvy:

Odesílající lékař:

Léčí se na onemocnění:

Trvalá medikace:

Alergie na potraviny:

**Analýza těla vstupní**

Datum provedení:

Typ analýzy:

Výška: cm, Hmotnost: kg, BMI: kg/m<sup>2</sup>

Hmotnost kosterního svalstva: kg

Hmotnost tuku v těle: kg, Procento tuku v těle: %

Celková voda v těle: l

BMR: kcal, Bazální metabolický výdej: kJ

Obvod pasu: cm, Obvod boků: cm, Obvod paže: cm

**Analýza těla kontrolní**

Datum provedení:

Typ analýzy:

Výška: cm, Hmotnost: kg, BMI: kg/m<sup>2</sup>

Hmotnost kosterního svalstva: kg

Hmotnost tuku v těle: kg, Procento tuku v těle: %

Celková voda v těle: l

BMR: kcal, Bazální metabolický výdej: kJ

Obvod pasu: cm, Obvod boků: cm, Obvod paže: cm

**Porovnání výsledků kontrolních a vstupních**

Změna hmotnosti: kg

Procento zhubnutí / váhového přírůstku: %

Změna hmotnosti kosterního svalstva: kg

Změna hmotnosti tuku v těle: kg

Změna celkové vody v těle: l

Změna obvodu pasu: cm

Změna obvodu paže: cm

Změna bazálního metabolického výdeje: kcal (kJ)

Denní pracovní/pohybový režim:

Sportovní/pohybové aktivity:

**Pitný režim za 24 hod.:** l

Druhy tekutin:

Káva:

Alkohol:

Enterální výživa / sipping / modulová dietetika:

Režim stravování:

Nevhodné potraviny:

**Vyhodnocení záznamu přijaté stravy**

Forma záznamu:

Počet hodnocených dnů:

Průměrný příjem energie: kJ (kcal)

Průměrný příjem bílkovin: g, Průměrný příjem sacharidů: g, Průměrný příjem tuků: g

Poměr bílkovin: %, Poměr sacharidů: %, Poměr tuků: %

**Doporučení nutričního terapeuta**

Cílová hmotnost: kg

Doporučená celková energetická potřeba: kJ (kcal)

Doporučená potřeba bílkovin na den: g

**Doporučená potřeba sacharidů na den: g**

**Doporučená potřeba tuků na den: g**

**Ve stravovacím režimu nutno dodržovat:**

**Do příští kontroly podrobně zapisovat jídelníček:**

**e-mailová adresa nutriční terapeutky:**

**Poznámky:**

**Předány edukační materiály:**

**Kontrola:**

**Objednat se předem na kontrolní analýzu těla (tel: 588 443 587):**

**Úhrada za tělesnou analýzu:**

Pro změnu nebo zrušení termínu, prosím, kontaktujte:

Poradna pro výživu, budova O1 - Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace, 2. patro, tel.: 588 444 536

Pokud se Vám nepodaří spojit telefonicky, pošlete e-mail se svým telefonickým kontaktem na adresu: [poradna.vyziva@fnol.cz](mailto:poradna.vyziva@fnol.cz), budeme Vás kontaktovat co nejdříve.

Více informací najdete zde: [www.fnol.cz](http://www.fnol.cz) (Oddělení léčebné výživy)

Zpráva ze dne:

Zapsal: |

Vytištěno dne: