

Ankieta ma na celu analizę poniższych danych przez dietetyka przed wizytą, aby nie tracić czasu na szczegółowe pytania związane z wywiadem podczas pierwszej wizyty.

Nie ma konieczności wpisywania imienia i nazwiska.

Ankiety proszę odesłać wypełnioną na kilka dni przed planowaną wizytą na adres dietetykdariuszlyzwinski@gmail.com

Proszę wypełnić tylko te dane, które Pani/Pan zna.

ANKIETA

Imię i nazwisko

Data.....

Wiek

Wzrost

Płeć

Dane antropometryczne oraz informacje ogólne

	Wyniki antropometryczne / odpowiedzi	Uwagi
Masa ciała		
BMI		
Tkanka Tłuszczowa [%]		
Obwód talii/ bioder		
BMR		
Energetyczność dotychczasowej diety [kcal]		
Aktywność fizyczna (jaka oraz w tyg. ile godzin (aerobowa, anaerobowa)		
Choroby zdiagnozowane		
Choroby towarzyszące		
Od ilu lat zмага się Pani/ Pan z chorobą hashimoto/ niedoczynnością tarczycy. Czy można przypisać szczególne wydarzenie związane z wystąpieniem choroby (np. po ciąży, wypadku samochodowym, spożyciu glutenu itd.)		
Czy jest Pani/ Pan pod kontrolą lekarzy (jakich specjalności)		
Przyjmowane leki		
Suplementacja		

Czy występują alergie pokarmowe (na co)?		
Czy występują nietolerancje pokarmowe (na co)?		
Czy występują w Pani/Pana życiu sytuacje stresowe (praca, dom)?		
Częste infekcje/ choroby/ stany zapalne? Ile razy w roku?		
Palenie papierosów?		
Sen (ile godzin snu), czy oglądam telewizję (telefon komórkowy) przed snem (2 godziny)		
Czy ktoś w rodzinie ma niedoczynność/ Hashimoto/ cukrzycę/ otyłość/ Inne choroby		
Nacieki limfocytarne		
Zanik komórek pęcherzykowych gruczołu		
Guzki?		

Dodatkowe informacje:

Ocena dotychczasowej diety (modyfikacja Bielińskiej)

Pytania	Odpowiedzi
Pierwszy posiłek: (w jakim czasie po przebudzeniu się)	
Ile posiłków w ciągu dnia Pani/ Pan spożywa (w jakich godzinach)	
Czy występuje podjadanie między posiłkami (wymień najczęstsze produkty)	
Ostatni posiłek dnia (ile godzin przed snem)?	
Czy mleko/produkty mleczne występują minimum w 2 posiłkach dziennie	
Czy spożywasz minimum w 3 posiłkach (mięso, drób, jaja, ryby)	
Czy surówki i surowe owoce są w przynajmniej 2 posiłkach	
Czy w jadłospisie jest ciemne pieczywo/ grube kasze	
Czy posiłki są raczej o niskim IG czy wysokim?	
Czy spożywasz ryby: (łosoś, makrela, pstrąg, sardynki) oraz tran, olej lniany, siemię lniane, olej rzepakowy, awokado, orzechy ziemne, włoskie (ile razy w tygodniu)	
Czy spożywasz: produkty goitrogenne (ile w tyg.): brukselce, kapuście, rzepie, kalafiorze, brokułach, a także truskawkach, prosie, szpinaku, gorczycę, orzeszki ziemne, soję, herbata zielona	
Czy spożywasz słodczyce (ile razy w tyg.)	
Czy pijesz kawę (z mlekiem/bez). ile dziennie	
Czy pijesz alkohol (jaki i ile w tyg.)	
Czy stosujesz dietę eliminacyjną (np. eliminacja glutenu, dieta dr Dąbrowskiej itp)	

Biochemia: Proszę tylko wpisać te które Pani / Pan zna

	Wynik	Uwagi
TSH		
FT4		
FT3		
r FT3		
anty TPO		
anty TG		
Glukoza		
Insulina		
Wit D		
Selen		
Cynk		
Gluten		
Laktoza		
Żelazo		
Ferrytyna		
Wit B12		
Wit B6		
Cholesterol całkowity		
HDL		
LDL		
TG		
BP		
Homocysteina		
Białko C-reaktywne		
Cytokina 6		
Kortyzol		
Prolaktyna z obciążeniem		
Inne:		
Inne:		
Inne:		
Inne:		

Czy występują następujące objawy:

Objawy	Tak	Nie	Uwagi
Wypadanie włosów			
Nagły przyrost masy ciała			
Zaparcia			
Depresja			
Senność			
Zmęczenie			
Wole Tarczycowe			
Krostki na brodzie, kolanach, łokciach			
Przebarwienia skórne			
Szorstkość skóry			

Proszę opisać przykładowy dzienny jadłospis:

Oczekiwania Pani/Pana po spotkaniu z naszym dietetykiem (np. obniżyć masę ciała, zredukować przeciwciała, lepsze samopoczucie.)

- ...
- ...
- ...
- ...
- ...