štítek pacienta	Oddělení nutriční terapie	NEMOCNICE TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 Zlín, IČ: 27661989	List č.
Nutriční anamnéza pro klienty domova seniorů		**Účinnost od 2/2021 verze č. 01**	

TĚLESNÁ ANTROPOMETRIE PACIENTA

Výška: **cm**

Aktuální tělesná hmotnost: **kg**, datum posledního vážení:

Zaznamenána změna hmotnosti: **kg**, uveďte za jaké období:

Původní tělesná hmotnost: **kg**, kdy naposledy:

Obvod nedominantní paže: **cm**

NUTRIČNÍ ANAMNÉZA

Podávaná dieta:

Pacient odmítá následující potraviny (pokud ano, vyjmenujte druhy):

Pacient trpí potravinovými alergiemi nebo intolerancemi (pokud ano, uveďte jaké):

Trpí pacient nechutenstvím či odporem k jídlu?

Má pacient vlastní chrup nebo používá zubní náhradu?

Má pacient afty či citlivou/bolestivou sliznici dutiny ústní (např. soor)?

Má pacient polykací obtíže (porucha polykání, váznutí sousta, bolesti při polykání)?

Vyžaduje pacient či jeho zdravotní stav mechanickou úpravu stravy (mixování, mletí)?

Příjem tekutin na den: **ml**, druh tekutin:

Dosavadní nutriční podpora (sipping, nutricreme, Protifar, Fantomalt, případně potřeba zahušťovadla):

- název přípravku:
- režim podávání: popíjení / bolusový režim / kontinuální
- ordinované množství přípravku na den:
- tolerance přípravku (tolerované příchutě, množství, preferovaná konzistence):

Stupeň soběstačnosti při jídle (vyberte jednu z možností):

a) Pacient se zvládá najíst sám.
b) Pacient se nají s dopomocí.
c) Pacient je krmen ošetřujícím personálem.

Pohybová aktivita (vyberte jednu z možností):

a) Pacient zvládá minimální pohyb s dopomocí či s holí, chodítkem
b) Pacient je imobilní.
c) Pacient je mobilní.

Má pacient dekubity? Pokud ano, uveďte rozsah a stupeň poškození.

Má pacient otoky (otoky DKK, ascites apod.)?

Uveďte frekvenci a charakter stolice: tuhá / formovaná / kašovitá / vodnatá

Přiložte aktuální výsledky laboratorního vyšetření krve (včetně hodnoty sérového albumin příp. celkové bílkoviny), v případě pacientů s diabetem mellitu glykémie.