



nutritionDay
worldwide

Prehranska vizita na primarnem nivoju Vprašalnik Bolnik

Številka pacienta

Datum rojstva (llll)

Teža (kg)

Višina (cm)

Spol Ženski Moški Drugo

6. Koliko obroka ste pojedli VČERAJ?



Skoraj celega



1/2



1/4



Nič

1. Vzrok prihoda k zdravniku*

- Bolečina
- Utrujenost, oslabelost
- Povišana temperatura
- Cepljenje
- Pojav novih zdravstvenih težav
- Redna kontrola
- Kožna sprememba
- Drugo



7. Če niste pojedli celega obroka, prosimo, navedite, zakaj:*

- Nimam običajnega apetita.
- Vonj oz. okus hrane mi ni bil všeč.
- Težave imam z žvečenjem oz. požiranjem hrane.
- Nisem bil/a lačen/lačna.
- Nisem smel/a jesti.
- Bil/a sem preutrujen/a.
- Drugo
- Ni potrebno odgovoriti, pojedel celotni obrok
- Ne vem



2. Imam tudi naslednje simptome oz. znake:*

- Suha usta
- Bolečine po obroku
- Zaprtje
- Slabost, bruhanje
- Težave s požiranjem
- Težave z zobmi
- Napihjenost
- Driska
- Nič od zgoraj naštetega



8. Ste bili v zadnjem času hospitalizirani?

	Bolnišnično zdravljenje	Operacija
Ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da, v zadnjem mesecu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da, v zadnjih 3 mesecih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da, v zadnjih 6 mesecih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da, v zadnjem letu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da, pred več kot enim letom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ste v zadnjih treh mesecih shujšali?

- Da, namerno
- Da, nenamerno

Navedite, koliko:

- 0-2kg
- 2-4kg
- 4-6kg
- 6-8kg
- >8kg

- Ne, moja teža je enaka
- Ne, pridobil/a sem na telesni teži
- Ne vem



9. Ali lahko danes hodite brez pomoči?

- Da
- Da, samostojno s pomočjo palice, hodulje ali bergel
- Ne, samo s pomočjo
- Ne, sem na invalidskem vozičku



10. Kako dobro se danes počutite?



Zelo dobro



Dobro



Srednje



Slabo



Zelo slabo

4. Prosimo, označite, kateri dieti sledite:*

- Imam prehranske omejitve:
- Imam alergijo na hrano
- Sem vegan/vegetarianec
- Meso uživam le občasno
- Uživam proteinsko bogato hrano
- Nimam posebne diete



5. Koliko ste pojedli v zadnjem tednu?

- Več kot običajno
- Kot običajno
- Približno 3/4 običajnega
- Približno 1/2 običajnega
- Približno 1/4 običajnega ali skoraj nič
- Ne vem



11. Koliko zdravil na dan jemljete?

Nobenega

1 - 2

3 - 4

5 - 6

Več kot 6



Prosimo, oddajte list vašemu zdravniku.

Hvala za sodelovanje v
"Prehranski viziti na primarnem nivoju"
www.nutritionDay.org

2023
V1
SLOVENŠČINA
SLOVENIAN
CC BY-NC-ND



* Označite vse ustrezne odgovore.



Koda zdravstvene ustanove:

Koda zdravnika:

(za vse zdravstvene poklice)

Številka pacienta:

Datum obiska (dd.mm.ll)

Hišni obisk: Da Ne

Pacientovo soglasje: Da Ne

Zadnji obisk dne:

<2 tedna

2-4 tedne

1-3 mesece

3-12 mesecev

> 1 leto

Obravnavana pacienta zaradi:*

Prvi obisk ob registraciji novega pacienta

Kratkotrajne težave

Dolgotrajne težave

Cepljenje

Redna kontrola kroničnega bolnika

Preventivni zdravstveni pregled

Drugo

1. Kaj je glavni razlog za obisk? Označite vse ustrezne odgovore.

DIAGNOZA ICD-10

Bolezni živčevja

Duševne in vedenjske motnje

Bolezni očesa in adneksov

Bolezni ušesa in mastoida

Bolezni obtočil

Bolezni dihal

Endokrine, prehranske in presnovne bolezni

Bolezni prebavil

Bolezni sečil in spolovil

Bolezni mišično-skeletnega sistema

in vezivnega tkiva

Bolezni kože in podkožja

Infekcijske in parazitske bolezni

Neoplazme

Bolezni krvi in krvotvornih organov ter bolezni,

pri katerih je udeležen imunski odziv

Simptomi, znaki ter nenormalni

klinični in laboratorijski izvidi

Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti

(npr. prometne nesreče, napadi)

Nosečnost, porod in poporodno obdobje

Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju

Prirojene malformacije, deformacije

in kromosomske nenormalnosti

Poškodbe, zastrupitve

Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in

na stik z zdravstveno službo

Nič od zgoraj naštetega

2. Katera stanja oziroma pridružene bolezni ima pacient?*

Spremljajoča zdravstvena stanja

Možgansko-žilno bolezen

Demenco

Hudo depresivno motnjo

Kronično duševno motnjo

Miokardni infarkt

Srčno popuščanje

Kronično bolezen pljuč

Kronično jetrno bolezen

Kronično ledvično bolezen

Gastrointestinalno bolezen / težave

Urološko bolezen / težave

Skeletno mišično bolezen

Artritis

Bolezni kože

Periferno žilno bolezen

Spremljajoča zdravstvena stanja

Bolečina

Utrujenost

Okužba

Sladkorna bolezen

Arterijska hipertenzija

Hiperlipidemija

Endokrina motnja

Rak v aktivni obliki

Rak v preteklem obdobju

Drugo kronično bolezen

DRUGE KOMORBIDNOSTI

Brez pridruženih bolezni

3. Prehranska terapija

Sedanja Načrtovana

Normalna prehrana

Obogatena prehrana

Beljakovinski/energijski dodatki (npr. ONS)

Enteralna prehrana

Parenteralna prehrana

Posebna dieta

Prehranska obravnava pri kliničnem dietetiku

4. Načrtovana terapija pri obisku na dan "Prehranske vizite"*

Predpis nove medicinske terapije

Odprtje bolniškega staleža

Napotitev k specialistu

Napotitev k dietetiku

Napotitev na fizioterapijo

Napotitev v bolnišnico

Napotitev v socialno-varstveni zavod

Naročilo laboratorijskih preiskav, oz. drugih posebnih preiskav

Ne načrtujem naslednjih korakov

Določitev datuma naslednjega obiska

5. Bolnikov izid 6 mesecev po "Prehranski viziti"

Številko obiskov pri družinskem zdravniku:

Vključno posvet preko elektronske pošte oz telefona

Število hospitalizacij

Uvedena prehranska terapija

Enteralna

Parenteralna

Oralni prehranski dodatki (ONS)

Posebna dieta

Prehranska obravnava pri dietetiku

Sprejem v socialno-varstveni zavod

Zdravstvena težava rešena:

Sledenje ni potrebno

Sledenje ni možno

Neprekinjeno zdravljenje/drugo

Smrt

Hvala za sodelovanje v
"Prehranski viziti na primarnem nivoju"

www.nutritionDay.org