

نموذج التغذية: الزيارة الأولى

اسم المريض رقم الملف تاريخ الميلاد
الهاتف التاريخ الطبيب

الأهداف

☐ إنقاص الوزن ☐ زيادة الوزن ☐ بناء العضل ☐ ضبط حالة صحية
☐ الأداء الرياضي ☐ حمل أو رضاعة ☐ صحة عامة ☐ أخرى:
الهدف بكلمات المريض الهدف القابل للقياس والموعده

الحالة الصحية

☐ السكري ☐ مقدمات السكري ☐ ضغط الدم
☐ ارتفاع الكوليسترول ☐ الغدة الدرقية ☐ تكيس المبايض
☐ القولون أو الهضم ☐ الكلى ☐ أخرى:
الأدوية والمكملات حساسية من أطعمة
عدم تحمل (لاكتوز، غلوتين...) أطعمة لا يتناولها ولماذا

النشاط والنوم

النشاط ☐ قليل الحركة ☐ خفيف ☐ متوسط ☐ عالٍ
نوع الرياضة ودقاتها في الأسبوع ساعات النوم
مواعيد العمل أو الدراسة جودة النوم

يوم أكل معتاد

الوجبة	الوقت	ماذا وكَم
الإفطار		
الغداء		
العشاء		
وجبات خفيفة		
المشروبات (ماء، قهوة، شاي، عصير)		

القياسات عند البداية

الوزن (كغ)	الطول (سم)	مؤشر كتلة الجسم	محيط الخصر (سم)	نسبة الدهون %	الكتلة العضلية (كغ)	الدهون الحشوية	نسبة الماء %

التحاليل إن وُجدت

السكر التراكمي سكر صائم الدهون هرمون TSH
فيتامين د الحديد أو الفيريتين أخرى تاريخ التحاليل

ورقة المتابعة

سطر لكل زيارة. التغيير يُحسب من الزيارة السابقة ومن قياس البداية.

اسم المريض رقم الملف وزن البداية الطول

القياسات

التاريخ	الوزن	التغير عن السابقة	التغير عن البداية	مؤشر الكتلة	الخصر	الدهون %	العضل	الحشوية	الماء %

الالتزام والخطوة التالية

الالتزام من 1 (لم يلتزم) إلى 5 (الترم بالكامل)، كما يقدّره المريض مع أخصائي التغذية.

التاريخ	الالتزام 5-1	ملاحظات	الهدف التالي

اسم أخصائي التغذية وتوقيعه

في ميديكولايز يُحفظ هذا المستند على ملف المريض: medicolize.com