

Κλινικός Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Msc
ΚΡΗΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
Πτυχιούχος Χαροκοπείου Πανεπιστημίου Αθηνών
Τηλ. 210 8995614, κιν. 6992519192



Όνοματεπώνυμο:

Ημερ. συμπλήρωσης ερωτηματολογίου:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο σταθερό: Κινητό:

Email:

Μετρήσεις σωματικών χαρακτηριστικών (με ταινία μέτρησης)

Ηλικία: Ύψος: (cm) Βάρος: (kg)

Σύνηθες βάρος: (kg) Επιθυμητό βάρος : (kg)

Περιφέρεια Μέσης: (cm) * Η μέτρηση γίνεται 1-2 εκατοστά πάνω από τον ομφαλό, ενώ στα παχύσαρκα άτομα μπορεί να γίνει στο ύψους το ομφαλού

Περιφέρεια Ισχίων: (cm) * Η μέτρηση γίνεται στο φαρδύτερο σημείο των ισχίων στο ύψος των γλουτών

Ιατρικό Ιστορικό

Πάσχετε από μία ή περισσότερες από τις παρακάτω ασθένειες:

Διαβήτης: Καρδιαγγειακή νόσο:

Υπέρταση: Πνευμονοπάθεια:

Νεφρική Νόσο: Ηπατοπάθεια:

Αθηροσκλήρωση: Καρκίνο:

Άλλη πάθηση:

.....
.....
.....

Έχετε παραπονεθεί για ένα ή περισσότερα από τα κάτω συμπτώματα?

Μειωμένη όρεξη: Δυσκολία στη μάσηση και κατάποση:

Διάρροια: Πυρετό:

Ναυτία: Εμετό:

Δυσπεψία: Άλλα:

Αποτελέσματα προσφάτων αιματολογικών εξετάσεων:

Σίδηρος Φερριτινη
Αιματοκρίτης Αιμοσφαιρίνη,
Ουρία Ουρικό οξύ
Κρεατίνη Ολική Χοληστερόλη
LDL HDL
Τριγλυκερίδια Ηπατικά ενζύμα
Άλλα.....
.....
.....

Καπνίζετε? Πόσα χρόνια? Πόσο?

Συμπληρώνεται μόνο από γυναίκες:

Είστε έγκυος? Πόσο μηνών?
Πόσες φορές έχετε μείνει έγκυος?
Πότε γεννήσατε το τελευταίο σας παιδί?
Ο τοκετός ήταν φυσιολογικός? ναι αν όχι περιγράψτε

Θηλάζετε? Πόσο διάστημα
Ο θηλασμός είναι αποκλειστικός? αν όχι περιγράψτε

Ιστορικό φαρμάκων – τυχόν φαρμακευτική αγωγή

Όνομα φαρμάκου	Λόγος που λαμβάνεται	Δόση	Συχνότητα	Διάρκεια λήψης
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Έχετε παρατηρήσει τυχόν παρενέργειες από τη λήψη των πιο πάνω φαρμάκων? ναι/όχι

Αν ναι ποιες είναι αυτές? -----

Λαμβάνετε βιταμίνες ή οποιοδήποτε είδος συμπληρώματος? ναι/οχι

Εάν ναι τι είδους συμπλήρωμα λαμβάνετε:

Πόσο συχνά:

Για ποιο λόγο:

Διαιτολογικό ιστορικό:

Έχετε πρόσφατα κερδίσει πάνω από 5 κιλά: ΝΑΙ/ΟΧΙ Αν ναι εξηγήστε κάτω από ποιες συνθήκες έγινε αυτό (συμπεριλαμβανομένου κάποιας ασθένειας, διαιτητικών αλλαγών, το χρονικό διάστημα που πήρατε τα κιλά):

Έχετε διακυμάνσεις στο βάρος σας ΝΑΙ/ΟΧΙ Αν Ναι πόσα κιλά

Πόσα γεύματα λαμβάνετε καθημερινά?

Που τρώτε τα περισσότερα γεύματά σας:

Τρώτε ενδιάμεσα γεύματα (snacks)?

Πόσα?

Ποια τρόφιμα σας αρέσουν ιδιαίτερα?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Υπάρχουν τρόφιμα που δεν καταναλώνετε για κάποιους λόγους?

.....
.....
.....
.....

Δυσκολεύεστε να φάτε? Ναι/όχι. Αν, ναι για ποιους λόγους?

.....
.....

Πως θα μπορούσατε να περιγράψετε το πώς νοιώθετε απέναντι στο φαγητό:

.....
.....
.....

Περιγράψτε ένα τυπικό 24ωρο σχετικά με το τι τρωτέ:

Πρωινό:

.....
.....

Δεκατιανό:

Μεσημεριανό:

.....
.....

Απογευματινό:

Βραδινό:

Προ ύπνου:

Καταναλώνετε αλκοόλ? Αν ναι πόσο και με ποια συχνότητα?

Περιγραφή φυσικής δραστηριότητας

Κάνετε κάποια φυσική δραστηριότητα?

Είδος φυσικής δραστηριότητας:

Ένταση φυσικής δραστηριότητας:

Διάρκεια φυσικής δραστηριότητας:

Πόσο συχνά?

Έχετε κάνει προηγουμένως προσπάθεια να αδυνατήσετε? αν ναι γιατί διακόψατε?

.....
.....
.....

Περιγραφή τρόπου ζωής

1. Τι ώρα ξυπνάτε το πρωί.....
2. Πόσες ώρες δουλεύετε? από μέχρι
3. Σας βολεύει να παίρνεται στη δουλειά φαγητό? αν όχι περιγράψατε τι σας βολεύει
.....
.....
.....
4. Τι ώρα πηγαίνετε για ύπνο?

Αν υπάρχει κάτι που θεωρείτε σημαντικό και δεν έχει αναφερθεί παραπάνω, παρακαλώ όπως το αναφέρεται εδώ:

.....
.....
.....
.....

1. Συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο και μας το στέλνετε ταχυδρομικά ή με fax.
2. Κάνετε κατάθεση του ποσού των 30 ευρώ στην **Τράπεζα Κύπρου (λογ.975086 – Κωνσταντίνου Κρήνη)** ή στην **Εμπορική Τράπεζα (λογ.54618921 – Κωνσταντίνου Κρήνη)** σημειώνοντας στο καταθετήριο το ονοματεπώνυμό σας.
3. Ενημερώνετε ότι έχετε καταθέσει τα χρήματα μέσω email ή τηλεφωνικά δίνοντας μας τον αριθμό του παραστατικού κατάθεσης.
4. Σας αποστέλλουμε το πρόγραμμα διατροφής εντός 2 εργασίμων ημερών μέσω email, fax ή ταχυδρομείου (κατά την επιθυμία σας), όπως επίσης και την απόδειξη παροχής υπηρεσιών.