فرم8 :تغذ یه

اداره امور بيماريها – معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشكي شيراز



کلینیک فشار خون – سطح 2

نام ونام خانوادگی :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تاریخ مراجعه  مشخصات |  |  |  |  |  |
| قد (cm) |  |  |  |  |  |
| وزن ( ( Kg |  |  |  |  |  |
| وزن ایده آل (Kg) |  |  |  |  |  |
| BMI ( Kg/m2) |  |  |  |  |  |
| رژیم قبلی/ جدید |  |  |  |  |  |
| مشخصات رژیم | | | | | |
| انرژی ( کالری) |  |  |  |  |  |
| گروه نان وغلات ( واحد) |  |  |  |  |  |
| گروه شیر و فرآورده های آن ( واحد) |  |  |  |  |  |
| گروه گوشت و فرآورده های آن  ( واحد) |  |  |  |  |  |
| گروه میوه ( واحد) |  |  |  |  |  |
| گروه سبزی ها ( واحد) |  |  |  |  |  |
| گروه چربی ( واحد) |  |  |  |  |  |
| اقدامات انجام شده |  |  |  |  |  |