

Dzienniczek żywieniowo-objawowy

Do wypełnienia przed pierwszą konsultacją

Imię / kod: _____

Dni obserwacji od-do: _____

Jak wypełniać — kilka wskazówek

- Notuj przez 3–7 kolejnych, w miarę typowych dni (także weekend, jeśli wygląda inaczej).
- Nie zmieniaj specjalnie sposobu jedzenia na czas obserwacji — zależy nam na możliwie typowych dniach.
- Zapisuj na bieżąco, zaraz po posiłku — a nie z pamięci wieczorem.
- Wpisuj po prostu, co i o której jadłaś/jadłeś i piłaś/piłeś oraz orientacyjnie ile (np. 2 kromki, 1 kubek, miska zupy) — bez ważenia i liczenia kalorii.
- Przy objawach zaznacz: jaki objaw (np. ból, wzdęcie, pełność po posiłku, nudności, odbijanie, pieczenie/zgaga, przelewanie), jak silny (0 = brak, 10 = bardzo silny) i po jakim czasie od posiłku się pojawił.
- Uzupełnij też krótkie podsumowanie dnia (wypróżnienia, sen, stres, aktywność).

Nie ma tu dobrych i złych odpowiedzi — to nie jest ocena ani egzamin. Im szczerzej i dokładniej wypełnisz dzienniczek, tym lepiej będziemy mogli wspólnie zrozumieć Twoje objawy. Gotowy dzienniczek miej przy sobie podczas konsultacji lub przekaz go w uzgodniony wcześniej sposób.

Skala Bristol (pomocniczo, do opisu wypróżnień):

1	2	3	4	5	6	7
twarde grudki	grudkowaty walek	walek z pęknięciami	gładki, miękki walek	miękkie grudki	pagorkowaty	wodnisty

Dzień 1 Data: _____ Dzień tygodnia: _____

Godzina	Co zjadłam / wypiałam (orientacyjnie ile)	Okoliczności (pośpiech, stres, z kim)	Objawy: rodzaj • siła 0–10 • po jakim czasie

Objawy — przykłady: ból, wzdęcie, pełność po posiłku, nudności, odbijanie, pieczenie/zgaga, przelewanie.

Podsumowanie dnia

Wypróżnienia — godzina • typ Bristol (1–7) • parcie / niepełne opróżnienie:

Sen — ile godzin / jakość:

Stres / napięcie w ciągu dnia (0–10):

Nastroj / ważne wydarzenia:

Aktywność fizyczna:

Leki / suplementy przyjęte tego dnia:

Samopoczucie, energia, dodatkowe uwagi:

Dzień 2 Data: _____ Dzień tygodnia: _____

Godzina	Co zjadłam / wypiałam (orientacyjnie ile)	Okoliczności (pośpiech, stres, z kim)	Objawy: rodzaj • siła 0–10 • po jakim czasie

Objawy — przykłady: ból, wzdęcie, pełność po posiłku, nudności, odbijanie, pieczenie/zgaga, przelewanie.

Podsumowanie dnia

Wypróżnienia — godzina • typ Bristol (1–7) • parcie / niepełne opróżnienie:

Sen — ile godzin / jakość:

Stres / napięcie w ciągu dnia (0–10):

Nastroj / ważne wydarzenia:

Aktywność fizyczna:

Leki / suplementy przyjęte tego dnia:

Samopoczucie, energia, dodatkowe uwagi:

Dzień 3 Data: _____ Dzień tygodnia: _____

Godzina	Co zjadłam / wypłam (orientacyjnie ile)	Okoliczności (pośpiech, stres, z kim)	Objawy: rodzaj • siła 0–10 • po jakim czasie

Objawy — przykłady: ból, wzdęcie, pełność po posiłku, nudności, odbijanie, pieczenie/zgaga, przelewanie.

Podsumowanie dnia

Wypróżnienia — godzina • typ Bristol (1–7) • parcie / niepełne opróżnienie:

Sen — ile godzin / jakość:

Stres / napięcie w ciągu dnia (0–10):

Nastroj / ważne wydarzenia:

Aktywność fizyczna:

Leki / suplementy przyjęte tego dnia:

Samopoczucie, energia, dodatkowe uwagi:

Potrzebujesz więcej dni? Wydrukuj stronę „Dzień” tyle razy, ile potrzebujesz.

Dzienniczek ma charakter pomocniczy i nie służy do samodzielnego stawiania diagnozy.

Oś Zdrowia • NANOFF P.S.A.