

Imię i nazwisko Pacjenta

SUBIEKTYWNA GLOBALNA OCENA STANU ODŻYWIENIA (SGA)

Na potrzeby Zakładu Opieki Długoterminowej – ZPO EPIONE

I. Wywiad

1. **Wiek** (lata) **Wzrost** (cm) **Masa ciała** (kg) **Płeć:** K M
2. **Zmiana masy ciała:** utrata masy ciała w ostatnich 6 miesiącach (kg) (%) zmiana masy ciała w ostatnich 2 tygodniach:
 zwiększenie bez zmian zmniejszenie
3. **Zmiany w przyjmowaniu pokarmów:**
 bez zmian zmiany: czas trwania(tygodnie)
Rodzaj diety:
 zbliżona do optymalnej dieta oparta na pokarmach stałych
 dieta płynna kompletna
 dieta płynna hipokaloryczna
 głodzenie
4. **Objawy ze strony przewodu pokarmowego (utrzymujące się ponad 2 tygodnie):**
 bez objawów nudności wymioty biegunka jadłowstręt
5. **Wydolność fizyczna:**
 bez zmian zmiany: czas trwania.....(tygodnie)
Rodzaj: praca w ograniczonym zakresie
 chodzi
 leży
6. Choroba a zaopatrzenie na składniki odżywcze:
Wzrost zapotrzebowania metabolicznego wynikającego z choroby:
 brak mały średni duży

II. Badanie fizykalne

Należy określić stopień zaawansowania (0 – bez zmian, 1 – lekki, 2 – średni, 3 – ciężki)

- utrata podskórnej tkanki tłuszczowej nad mięśniami trójgłowym i na klatce piersiowej
- zanik mięśni (czworogłowy, naramienny)
- obrzęk nad kością krzyżową
- obrzęk kostek
- wodobrzusze

III. Subiektywna globalna ocena stanu odżywienia (SGA)

- prawidłowy stan odżywienia
- podejrzenie niedożywienia lub niedożywienia średniego stopnia
- wyniszczenie
- duży ryzyko niedożywienia

.....
Podpis i pieczęć lekarza leczącego

.....
podpis i pieczęć członka zespołu żywienia