Bardzo proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania, nawet, jeśli niektóre będą wydawać się podobne do innych. W przypadku trudności - wybrane kwestie zostawiamy do omówienia w czasie konsultacji. Jeśli nie ma możliwości wypełnienia i przesłania kwestionariusza, omawiamy wszystko w czasie konsultacji - proszę w tej sytuacji o wiadomość.

1. Data:
2. Wiek:
3. Wzrost:
4. Aktualna masa ciała:
5. Zwyczajowa masa ciała (przed wystąpieniem choroby):
6. Zmiany w masie ciała w ciągu ostatnich:
   1. 6 miesięcy
   2. 3 miesięcy
   3. miesiąca
   4. 2 tygodni
7. Choroby towarzyszące (np. alergie, przebyte w ciągu życia zabiegi i operacje, nadciśnienie, niedokrwistość, choroby tarczycy, cukrzyca, przyjmowane na stałe leki):
8. Rodzaj i stopień zaawansowania nowotworu:
9. Data diagnozy (miesiąc, rok):
10. Proszę opisać przebieg diagnostyki i leczenia, w tym reakcję na leczenie, objawy niepożądane, przyjmowane leki:
11. Dostępne wyniki badań krwi (aktualne oraz z przed ok. 3 miesięcy lub inne wcześniejsze do porównania, jeśli dostępne), ostatnia karta informacyjna z procesu leczenia (proszę wysłać zdjęcia - najpierw proszę zakryć dane osobowe - imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz pesel).
12. Zalecenia (lekarza / pielęgniarki lub innego dietetyka) dotyczące sposobu żywienia (proszę opisać lub wysłać zdjęcia zaleceń)
    1. wskazówki na temat przeciwdziałania objawom niepożądanym
    2. wykluczenie określonych grup produktów spożywczych (np. produkty zawierające gluten, nabiał, itp.):
    3. zalecenia dotyczące doustnej suplementacji pokarmowej (np. nutridrinki) i uwagi na temat ich tolerancji oraz opis sposobu przyjmowania:
13. Czy występuje zmniejszone przyjmowanie posiłków?
    1. Jeśli tak - od kiedy?
    2. Jaka - Pani/Pana zdaniem - jest przyczyna?

(np. mniejszy apetyt, trudności z kompozycją wartościowych posiłków, trudności organizacyjne, dolegliwości)

1. Czy po diagnozie i/lub w czasie leczenia wprowadzała Pani / wprowadzał Pan modyfikacje do swojego sposobu żywienia? Jeśli tak, proszę opisać, jakie to były zmiany.
2. Czy przyjmuje Pani / Pan preparaty żywności medycznej (np. nutridrinki, preparaty bogatobiałkowe) i/lub suplementy? Jeśli tak, proszę określić dokładne nazwy wszystkich preparatów oraz dawkowanie (np. Nutridrink Protein, 2 butelki dziennie).
3. Ile posiłków i przekąsek pojawia się w ciągu dnia?
4. Czy posiłki są spożywane regularnie? Jeśli tak, proszę określić orientacyjne pory posiłków (np. śniadanie: między godziną 8 a 9).
5. Proszę zaznaczyć określenia, które opisują Pani / Pana aktualny sposób żywienia (można dodać też własne komentarze i szczegóły).
   1. dieta zbliżona do zwyczajowej - pojawiają się zarówno posiłki w formie stałej (kanapki, dania obiadowe, sałatki), jak i płynnej (zupy, koktajle, owsianki)
   2. dieta o delikatnej konsystencji
   3. dieta płynna
   4. bardzo małe ilości przyjmowanych posiłków i płynów
6. Proszę podkreślić produkty, które aktualnie pojawiają się w diecie oraz określić, jakie produkty pojawiają się najczęściej.
   1. warzywa i owoce surowe - jakie najczęściej
   2. warzywa i owoce gotowane - jakie najczęściej
   3. mleko i produkty mleczne z laktozą / bez laktozy - jakie najczęściej
   4. sery twarogowe, ziarniste
   5. sery żółte, śmietana
   6. olej rzepakowy, oliwa, inne oleje
   7. posiłki duszone, gotowane, smażone - jakie najczęściej
   8. masło do smarowania pieczywa / do smażenia
   9. orzechy, pestki, nasiona, awokado
   10. pieczywo i produkty zbożowe (makarony, płatki zbożowe, kasze, ryż, mąki) jasne, z ‘białej’ mąki - jakie najczęściej
   11. pieczywo i produkty zbożowe pełnoziarniste i razowe - jakie najczęściej
   12. płatki owsiane, jęczmienne, gryczane, inne - jakie najczęściej
   13. kasza manna, jęczmienna, owsiana, gryczana, inne - jakie najczęściej
   14. chude mięso i chude ryby - jakie najczęściej
   15. tłuste ryby świeże lub mrożone - jakie najczęściej
   16. ryby wędzone
   17. tłuste mięso i tłuste produkty mięsne (wędliny, kiełbasy, pasztety)
   18. podroby
   19. jaja: jaja całe / białka jaj
   20. słodycze sklepowe - jakie najczęściej
   21. desery i słodycze domowe - jakie najczęściej
   22. cukier - dosładzanie
   23. soki - jakie najczęściej
   24. nasiona roślin strączkowych
   25. inne produkty, które pojawiają się częściej, niż raz w tygodni
   26. najczęściej wypijane płyny
7. Czy występują nietolerancje pokarmowe, lub niepożądane reakcje na konkretne produkty?
   1. Czy nietolerancje pokarmowe/alergie, lub niepożądane reakcje na konkretne produkty wystąpiły w trakcie choroby/leczenia?
   2. Czy były obecne jeszcze przed wystąpieniem choroby? (np. zdiagnozowane w dzieciństwie alergie, zespół jelita drażliwego, czy nietolerancja laktozy)
8. Proszę zaznaczyć objawy ze strony przewodu pokarmowego, które utrzymują się / często się pojawiają - dłużej niż 2 tygodnie:
   1. bez objawów
   2. nudności
   3. wymioty
   4. biegunka
   5. jadłowstręt
   6. suchość jamy ustnej
   7. problemy z połykaniem
   8. inne
9. Proszę zaznaczyć objawy ze strony przewodu pokarmowego, które utrzymują się / często się pojawiają - krócej niż 2 tygodnie:
   1. bez objawów
   2. nudności
   3. wymioty
   4. biegunka
   5. jadłowstręt
   6. suchość jamy ustnej
   7. problemy z połykaniem
   8. inne
10. Proszę określić poziom aktywności fizycznej, jeśli są zauważalne zmiany, proszę określić czas ich trwania.
11. Proszę opisać, czy odczuwa Pani / Pan pogorszenie wydolności fizycznej,

np. szybsze poczucie zmęczenia przy wchodzeniu po schodach, zmęczenie spacerami / każdą aktywnością?

1. Proszę określić, czy występuje:
   1. widoczna utrata podskórnej tkanki tłuszczowej na ramionach i na klatce piersiowej,
   2. widoczna utrata podskórnej tkanki tłuszczowej na udach,
   3. obrzęki
2. Proszę określić subiektywnie stan odżywienia:
   1. prawidłowy stan odżywienia,
   2. podejrzenie niedożywienia lub niedożywienie średniego stopnia,
   3. wyniszczenie.
3. Proszę opisać własnymi słowami aktualny sposób jedzenia, najczęściej wybierane produkty, sposób przygotowywania posiłków, porcje, ilości posiłków w ciągu dnia, itp.
4. Prosze opisać preferencje pokarmowe - lubiane i nielubiane posiłki/produkty, posiłki/produkty, na które pojawia się ochota lub przeciwnie - niechęć.
5. Jeśli jakiekolwiek z powyższych pytań jest niejasne lub odpowiedź wymaga dodatkowych uwag, proszę wszystko dokładnie opisać.