

برنامه هفتگی

فرم شماره ۲
نام و نام خانوادگی:
تاریخ مراجعه:
شماره پرونده:

دکتر حسین احمدی
متخصص تغذیه PHD



لطفاً توضیحات ذیل را با دقت مطالعه و سپس اقدام به پر کردن جدول نمایید.

- ۱- تمامی چیزهایی را که می‌خورید، اعم از غذا و میان وعده را به مدت ۷ روز یادداشت نمایید. ۴- اندازه‌گیری دو مرتبه فشار خون در طول روز، زمانی که کاملاً آرام هستید. (مخصوص دوستان دارای فشار خون)
- ۲- میزان خواب از چه ساعت تا چه ساعتی است. (بطور مثال ۲۲ تا ۷ صبح)
- ۳- قند ناشتا بطور مرتب هر صبح اندازه‌گیری شود. (مخصوص دوستان دیابتی)
- ۴- اندازه‌گیری دو مرتبه فشار خون در طول روز، زمانی که کاملاً آرام هستید. (مخصوص دوستان دارای فشار خون)
- ۵- وزن هر صبح قبل از حمام بدون لباس اندازه‌گیری انجام شود.
- ۶- اندازه‌گیری سایزها (دور سینه- دور کمر- دور شکم- دور باسن- دور ران- دور مچ دست- دور بازو) فقط یکبار کافی است.

ایام هفته	غذاها و میان‌وعده‌ها	داروی مصرفی	درد جسمی	ناراحتی روحی	میزان آب	میزان خواب	میزان ورزش	دفع مزاج	قند ناشنا	فشار خون	وزن
روز اول					تعداد لیوان	از ساعت تا ساعت ساعت	در روز			
روز دوم											
روز سوم											
روز چهارم											
روز پنجم											
روز ششم											
روز هفتم											