

KORAK 5**UPITNIK KOJI POPUNJAVA FARMACEUT U RAZGOVORU SA PACIJENTOM****Nefarmakološke mere**

Datum pružanja usluge: _____

Ime i prezime pacijenta: _____

Farmaceut/Apoteka: _____

I deo - Upitnik

- Telesna masa u kg _____
- Visina u m _____
- BMI (kg/m²) _____
- Kategorija _____
- Koliko obroka imate u toku dana? _____
- Da li znate kolike su Vaše dnevne energetske potrebe?
 - ☐ Da
 - ☐ Ne
- Da li jedete voće i povrće svakog dana?
 - ☐ Da
 - ☐ Ne
- Da li znate šta je GI?
 - ☐
 - ☐
- Da li znate šta je šećerna jedinica?
 - ☐
 - ☐
- Fizička aktivnost u toku dana u trajanju od 30min?
 - ☐ Da
 - ☐ Ne

Ako je odgovor DA, navesti koja fizička aktivnost: _____

- Da li ste pušač?
☐ Da
☐ Ne
- Koliko često konzumirate alkohol? _____

II Deo – Ček lista

- ☐ Pacijent je posavetovan o broju obroka (3 glavna, 2 - 3 sporedna obroka dnevno)
- ☐ Pacijent je posavetovan o dnevnom kalorijskom unosu (preračunati na osnovu tel. mase)
- ☐ Pacijent je posavetovan o GI
- ☐ Pacijent je posavetovan o šećernim jedinicama
- ☐ Pacijent je posavetovan o značaju kulinarske obrade hrane
- ☐ Dat predlog jelovnika
- ☐ Pacijent je posavetovan o „šaka sistemu merenja“
- ☐ Pacijent je posavetovan o potrebnom ograničenju unosa alkohola i objašnjeno mu je kako alkohol utiče na nivo šećera u krvi
- ☐ Pacijent je posavetovan o neophodnosti fizičke aktivnosti i objašnjeno mu je kako utiče na nivo šećera u krvi. Dat predlog aktivnosti.
- ☐ Pacijent je posavetovan o neophodnosti prestanka pušenja i objašnjen mu je uticaj pušenja kod dijabetičara