

Wywiad w kierunku zaburzeń połykania cz. 1 – wywiad ogólny

Imię i Nazwisko	Data
-----------------	------

Rozpoznanie medyczne		
Kiedy postawione?		
Aktualnie przyjmowane leki		
Czy otrzymał Pan/Pani wcześniej zalecenia dotyczące jedzenia?	NIE	TAK
Jeżeli tak, proszę podać jakie		
Czy był Pan/Pani odżywiany przez sondę?	NIE	TAK
Czy wymagał Pan/Pani wspomaganego oddechu (respirator) przez >5 dni?	NIE	TAK

Czy aktualnie oddycha Pan/Pani przez rurkę tracheotomijną (rurkę wprowadzoną do tchawicy przez otwór w szyi)?	NIE	TAK
Czy może Pan/Pani liczyć na stałą pomoc drugiej osoby podczas przygotowywania i przyjmowania posiłków?	NIE	TAK
Czy dotychczas podejmowana była diagnostyka i/lub terapia z powodu zaburzeń połykania?	NIE	TAK
Jeżeli tak, proszę podać jaka, przez kogo?		
Wzrost		cm
Aktualna waga		kg