

Leki przyjmowane na stałe lub w ostatnim czasie: (w tym antybiotyki)

- pełna nazwa, dawka, częstotliwość przyjmowania

LEK	Dawka, częstotliwość stosowania

Stosowane suplementy diety (w tym preparaty witaminowe, probiotyki i prebiotyki)

- pełna nazwa, dawka, częstotliwość przyjmowania

PREPARAT	Dawka, częstotliwość stosowania

Dolegliwości ze strony układu pokarmowego:

Dolegliwość	Częstotliwość
Wzdęcia, gazy, odbijanie	
Bóle brzucha	
Nawracające biegunki/zaparcia	
Cuchnące stolce	
Stolce o nieprawidłowej konsystencji/zapachu	
Zgaga/ refluks żołądkowo-przełykowy	
Mdłości	
Inne	

Dzień

Posiłek, spożycia	godzina	Składniki (jak najdokładniej)	Masa użytych produktów (ile łyżek, szklanek)
Śniadanie Godzina.....	
II Śniadanie Godzina.....	
Obiad Godzina.....	
Podwieczorek/Przekąska Godzina.....	
Kolacja Godzina.....	
Pojadanie Godzina.....	