Karta leczenia żywieniowego dorosłych

Nazwisko i imię pacjenta:	PESEL:	Wiek:

I. Data											
Dieta przemysłowa* (nazwa) lub **Mieszanina żywieniowa gotowa (**nazwa) lub **Worek indywidualny****											
**Aminokwasy (g)											
**Glukoza (g)											
**Tłuszcze (g)											
Objętość (ml)											
Droga podawania pozajelitowego Żyła centralna/żyła obwodowa											
Dostęp do przewodu pokarmowego (zgłębnik/gastrostomia/jejunostomia)											
Sposób podawania diety przemysłowej (bolus/wlew ciągły-szybkość)											
II. Dodatki - nazwa preparatu	**Dawka**										
Witaminy											
Pierwiastki śladowe											
Sód											
Fosforany											
Magnez											
Wapń											
Potas											
Witamina B1											
Inne											
Insulina jedn.											
Pieczątka i podpis lekarza											

* brak konieczności wypełniania II części tabeli w przypadku braku dodatków do diety przemysłowej
**w przypadku dołączenia recepty na worek indywidualny – brak konieczności wypełniania II części tabeli

III.	**Nazwa badania**	**Data**							
Podstawowe badania kontrolne *** zaznaczyć wykonanie (+/-)	Białko całkowite/Albumina								
	Cholesterol całk/Trójglicerydy								
	WBC/RBC/Hb								
	Na mmol/ K mmol								
	Ca mmol/Mg/Pi								
	Bilirubina/AspAt/AlAt								
	Kreatynina/mocznik								
	Glikemia								
	Inne								
	Bilans Ng/ 24h								

******* wyniki badań laboratoryjnych należy dołączyć do historii choroby