

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.											
Pieczętka 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 całkowity/Tryglicerydy										
	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