

Pieczętka

Data: (dzień/mies./rok)://

Nr hist. chor.:

PESEL matki:

KARTA MONITOROWANIA LECZENIA ŻYWIENIOWEGO NOWORODKÓW

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Sposób żywienia :

☐ Żywienie pozajelitowe

Data rozpoczęcia żywienia:

Data zakończenia żywienia:

Powód:

☐ Żywienie enteralne

Data rozpoczęcia żywienia:

Data zakończenia żywienia:

Powód:

Dostęp do przewodu pokarmowego:

☐ zgłębnik żołądkowy ☐ zgłębnik dojelitowy ☐ gastrostomia ☐ jejunostomia

Rodzaj pokarmu:

☐ pokarm kobiecy ☐ mieszanka mleczna ☐ mieszane ☐ mieszanka specjalistyczna

Monitorowanie :

Wykonane badania (wyniki w historii choroby)

Parametry wzrastania (oznaczone na siatkach centylowych: Tanis R Fenton, A new growth chart for preterm babies: Babson and Benda's chart updated with recent data and a new format. BMC Pediatrics 2003, 3 (1):13)

Monitorowanie żywienia i stanu odżywienia

PARAMETR	Początek Data:	Po 7 dniach Data:	Po 14 dniach Data:	Po 21 dniach Data:	Po 28 dniach Data:
Masa ciała kg					
Obwód głowy cm					
Długość cm					
Energia całkowita podaż kcal/kg/d (100%)					
Energia – podaż dojelitowa kcal/kg/d					
Energia – podaż pozajelitowa kcal/kg/d					
Energia – podaż dojelitowa % całkowitego zapotrzebowania					
Energia – podaż pozajelitowa % całkowitego zapotrzebowania					

Informacje dotyczące zmiany sposobu żywienia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis i pieczęć lekarza