

Karta leczenia żywieniowego dorosłych

Nazwisko i imię pacjenta:	PESEL:	Wiek:
---------------------------	--------	-------

I.	Data																		
Dieta przemysłowa* (nazwa) lub Mieszanina żywieniowa gotowa (nazwa) lub Worek indywidualny**																			
<table border="1"> <tr> <td>**Aminokwasy (g)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>**Glukoza (g)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>**Tłuszcze (g)</td> <td></td> </tr> </table>		**Aminokwasy (g)		**Glukoza (g)		**Tłuszcze (g)													
**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/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