

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/Trojglicerydy											
	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