

Karta leczenia żywieniowego

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/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