

Karta leczenia żywieniowego dorosłych

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

I.	Data										
	Dieta przemysłowa* (nazwa) lub Mieszanka 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 całkow./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