

# Karta leczenia żywieniowego dorosłych

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

<b>I.</b>	<b>Data</b>												
	<b>Dieta przemysłowa*</b> (nazwa) lub <b>Mieszanina żywieniowa gotowa</b> (nazwa)												
	<b>lub Worek indywidualny**</b>												
	<b>**Aminokwasy (g)</b>												
	<b>**Glukoza (g)</b>												
	<b>**Tłuszcze (g)</b>												
	<b>Objętość (ml)</b>												
	<b>Droga podawania pozajelitowego</b> Żyła centralna/żyła obwodowa												
	<b>Dostęp do przewodu pokarmowego</b> (zgłębnik/gastrostomia/jejunostomia)												
	<b>Sposób podawania diety przemysłowej</b> (bolus/wlew ciągły-szybkość)												
<b>II.</b>	<b>Dodatki - nazwa preparatu</b>	<b>Dawka</b>											
	Witaminy												
	Pierwiastki śladowe												
	Sód												
	Fosforany												
	Magnez												
	Wapń												
	Potas												
	Witamina B1												
	Inne												
	Insulina jedn.												
	<b>Pieczętka i podpis lekarza</b>												

\* 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

<b>III.</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Data</b>											
<b>Podstawowe badania kontrolne ***</b> 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