

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.													
..... Nadruk lub pieczętka zawierająca imię i nazwisko lekarza, numer prawa wykonywania zawodu oraz jego podpis													

\* 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