

Wählen Sie bitte aus, was auf diesen Patienten zutrifft



nutritionDay
worldwide

Intensivstation BOGEN 4b

Datum

Zentrumscode

Stationscode

Patientennummer

Patienten-Initialen

ENTERALE/PARENTERALE ERNÄHRUNG

Bekommt der Patient ein Fertigprodukt? ☐ Ja ☐ Nein

ENTERALE Ernährung, Produkt und Volumen

Name: CODE:
dieses Produkt hat kcal/ml **Oder in kcal**
geplant in den letzten 24 Stunden: ml/24h kcal/24h
verabreicht in den letzten 24 Stunden: ml/24h kcal/24h

PARENTERALE Ernährung, Produkt und Volumen

Name: CODE:
dieses Produkt hat kcal/ml **Oder in kcal**
geplant in den letzten 24 Stunden: ml/24h kcal/24h
verabreicht in den letzten 24 Stunden: ml/24h kcal/24h

andere Ernährung, Produkt und Volumen

Name: CODE:
dieses Produkt hat kcal/ml **Oder in kcal**
geplant in den letzten 24 Stunden: ml/24h kcal/24h
verabreicht in den letzten 24 Stunden: ml/24h kcal/24h

Individuell gefertigte Produkte/ Zusätze

bei Verwendung individuell gefertigter Produkte, bitte angeben:

AMINOSÄUREN: Menge geplant in den letzten 24 Stunden: g/24h
Menge gegeben in den letzten 24 Std g/24h

KOHLLENHYDRATE: Menge geplant in den letzten 24 Stunden: g/24h
Menge gegeben in den letzten 24 Std g/24h

LIPIDE: Menge geplant in den letzten 24 Stunden: g/24h
Menge gegeben in den letzten 24 Std g/24h

Zusätzliche Nährstoffe

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aminosäuren | <input type="checkbox"/> Glucose |
| <input type="checkbox"/> Glutamin | <input type="checkbox"/> Vitamin E |
| <input type="checkbox"/> MUFA | <input type="checkbox"/> Selen |
| <input type="checkbox"/> Omega-3-Fettsäuren | |

Vielen Dank!