

KARTA KWALIFIKACJI DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I/LUB DOJELITOWEGO NOWORODKÓW

Pieczętka

szpitala

Data badania: (dzień/mies./rok):/...../.....

Nr hist. chor.:

KARTA KWALIFIKACJI DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO I/LUB DOJELITOWEGO NOWORODKÓW

Imię i nazwisko pacjenta:

Data urodzenia: Wiek (dni):

Tydzień ciąży:.....

Rozpoznanie (ICD 10):

.....
.....

UZASADNIENIE do ROZPOCZĘCIA* leczenia żywieniowego:

- noworodek z masą < 1500 g
- noworodek z masą ≥ 1500 g, u którego nie jest spodziewane osiągnięcie tolerancji pełnych porcji pokarmu drogą doustną w ciągu 3 dni

Ocena wieku płodowego noworodka:

- donoszony (≥ 37 t.c.)
- niedonoszony ($\leq 36 + 6$ t. c.)
- z małą urodzeniową masą ciała (< 2500 g)
- z bardzo małą urodzeniową masą ciała (< 1500 g)
- z ekstremalnie małą masą ciała (< 1000 g)

Masa ciała: kg, Obwód głowy: cm, Długość: cm.

Ocena stanu odżywienia:

- Hipertroficzny (> 97 centyla)
- Hipertroficzny (> 90 centyla)
- Eutroficzny (pomiędzy 10–90 centylem)
- Hipotroficzny (< 10 centyla)
- Hipotroficzny (< 3 centyla)

Wymaga żywienia:

pozajelitowego: całkowitego; częściowego;

dojelitowego: całkowitego; częściowego.

W ŻYWIENIU DOJELITOWYM NOWORODKÓW STOSOWANE SĄ: POKARM NATURALNY (KOBIECY), MIESZANKI MODYFIKOWANE DLA NOWORODKÓW URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE I URODZONYCH O CZASIE.

ŻYWIENIE TROFICZNE NIE JEST ŻYWIENIEM DOJELITOWYM.

.....
podpis i pieczętka lekarza