دانشگاه علوم پزشکی مشهد

بخش تغذیه بالینی و رژیم درمانی

بیمارستان دکتر شیخ

برگ ارزیابی تست های آزمایشگاهی و دریافتی تغذیه ای

شماره پرونده:

نام خانوادگی:	نام:	بخش:	پزشک معالج:
جنس: مرد ❑ زن ❑	سن	تخت:	تاریخ پذیرش:

Variable / Date												
Blood Sugar												
Hb												
Toal protein												
Albumin												
BUN												
Creatinine												
Sodium												
Potassium												
Magnesium												
Calcium Total												
Phosphor												
BMF												
IL 10%												
AA 10%												
Ser 1/3 2/3												
D/W 50%												
D/W 10%												
D/W 5%												
Actual Weight												