

برگ ارزیابی تغذیه ای

شماره پرونده:	بخش:	پزشک معالج:
نام خانوادگی:	نام:	تاریخ پذیرش:
نام پدر:	تاریخ تولد:	تخت:

شاخص تغذیه ای		محاسبه نیاز	توصیه تیم تغذیه	نظر پزشک معالج
Ideal Body Weight(kg)				
Actual Body Weight(kg)				
MAC(cm)				
Energy Requirement(Kcal)	شیر مادر			
	دکستروز			
	لیپید			
	آمینو اسید			
	مجموع			
Deficit(Kcal)				
Protein Requirement (gr)				
Fluid Requirement(ml)				
Trace Elements				
Vitamins				
Calcium Total				
Phosphorous				
Renal Function				
GI Function				

ملاحظات:

