

فرم ارزیابی تغذیه ای بیماران PICU بیمارستان دکتر شیخ

نام و نام خانوادگی:	سن :	CC:	تشخیص بیمار :
دلیل NPO:	وزن تولد :	وزن فعلی:	قد :
دور سر :	تاریخ بستری :		
صدک وزن :	صدک قد:	IBW:	Wt For Age:
			Wt For Ht :
<p>D1: WT: =</p> <p>(TPN) کالری دریافتی +(ENTRAL)</p> <p>کالری مورد نیاز:</p> <p>PLAN:</p>			
<p>D2: WT: =</p> <p>(TPN) کالری دریافتی +(ENTRAL)</p> <p>کالری مورد نیاز:</p> <p>PLAN:</p>			
<p>D3: WT: =</p> <p>(TPN) کالری دریافتی +(ENTRAL)</p> <p>کالری مورد نیاز:</p> <p>PLAN:</p>			
<p>D4: WT: =</p> <p>(TPN) کالری دریافتی +(ENTRAL)</p> <p>کالری مورد نیاز:</p> <p>PLAN:</p>			
<p>D5: WT: =</p> <p>(TPN) کالری دریافتی +(ENTRAL)</p> <p>کالری مورد نیاز:</p> <p>PLAN:</p>			
<p>D6: WT: =</p> <p>(TPN) کالری دریافتی +(ENTRAL)</p> <p>کالری مورد نیاز:</p> <p>PLAN:</p>			
<p>D7: WT: =</p> <p>(TPN) کالری دریافتی +(ENTRAL)</p> <p>کالری مورد نیاز:</p> <p>PLAN:</p>			
<p>آزمایشات غیر طبیعی:</p>			