

Beställning Parenteral nutrition

Patientens namn
 Pers nr
 Vikt
 Avdelning
 Gäller för tiden
 Ansvarig läkare
 Ordinerande läkare
 Datum
 Signatur..... sökarnr.....

	Ordinerad mängd/dygn		Ange produktnamn
Vätska		ml/kg	
Glukos		g/kg	
Fett		g/kg	X
Protein		g/kg	X
Na		mmol/kg	
K		mmol/kg	
Ca		mmol/kg	
Fosfat		mmol/kg	
Magnesium		mmol/kg	
Soluvit→		1 ampull löses i 10 ml Vitalapid	
Vitalipid→			Infant < 11 år Adult > 11 år
Peditrace/ Junyelt→		ml totalt	
Addaven→ över 30 kg		ml totalt	
Carnitin		mg/kg	