### KARTA KWALIFIKACJI DZIECI DO LECZENIA ŻYWIENIOWEGO / KARTA MODYFIKACJI ŻYWIENIA DZIECI (nie dotyczy noworodków)

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

Nr hist. chor.: ……………………….

PESEL: ....................................................................

Pieczątka

**KARTA KWALIFIKACJI DZIECI DO LECZENIA ŻYWIENIOWEGO / KARTA MODYFIKACJI ŻYWIENIA DZIECI[[1]](#footnote-1)**

**(nie dotyczy noworodków)**

**DOTYCZY ŻYWIENIA: POZAJELITOWEGO** 🞎 **DOJELITOWEGO** 🞎

**LUB ŁĄCZNIE POZA- I DOJELITOWEGO** 🞎

Imię, nazwisko ..............................................................................

Płeć: M □ ; Ż □

Data urodzenia: (dzień/mies./rok ……/… /……. Wiek: (lata, mies.): ………….

masa ciała ………… kg centyle …………\* ............

wysokość ciała ….……. cm centyle …………\* .............

masa-do-długości (wysokości) dla dzieci 2−5 lat **(**WHO Child Growth Standards):centyle: ........................\* ............

BMI …………… centyle: ……….. \* ..............

Obwód głowy: .................... cm; centyle: ............. \* (dotyczy niemowląt) ...........

\*UWAGA: należy podać źródło:

1. The WHO Child Growth Standards: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>

2. Kułaga Z. i inni, „Standardy Medyczne” 2013: 10(1), suplement 1

3. Growth reference data for 5−19 years (BMI i wysokość-do-wieku i masa ciała-do-wieku): <http://www.who.int/growthref/en/>

4. Inne: .........................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.................................................................................................... (proszę wpisać źródło)

ROZPOZNANIE (ICD 10):

...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................

UZASADNIENIE do ROZPOCZĘCIA, MODYFIKACJI[[2]](#footnote-2) leczenia żywieniowego (należy szczegółowo uzasadnić rozpoczęcie/modyfikację leczenia żywieniowego):

 ...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................

Planowanie żywienia:

🞎 **pozajelitowego**: 🞎 całkowitego; 🞎 częściowego; 🞎 immunomodulacyjnego;

🞎 **dojelitowego**: 🞎 całkowitego; 🞎 częściowego.

**OKREŚLENIE 100% DZIENNEGO ZAPOTRZEBOWANIA ENERGETYCZNEGO U LECZONEGO PACJENTA: …………………. KCAL (kJ)**

**UWAGA: Orientacyjne potrzeby energetyczne u dzieci uwzględniające podaż białka (CAŁKOWITE):**

**− wiek od 0 do 1 roku: 90−100 kcal/kg/dobę**

**− wiek od 1 roku do 7 lat: 75−90 kcal/kg/dobę**

**− wiek 7−12 lat: 60−75 kcal/kg/dobę**

**− wiek 12−18 lat: 30−60 kcal/kg/dobę**

ZALECONA podaż drogą przewodu pokarmowego − procent dziennego zapotrzebowania energetycznego:

0% 🞎 ; < 50% 🞎 ; > 50% 🞎

ZALECONA podaż drogą pozajelitową − procent dziennego zapotrzebowania energetycznego:

0% 🞎 ; < 50% 🞎 ; > 50% 🞎

W planach włączenie do programu domowego żywienia:

pozajelitowego 🞎 TAK 🞎 NIE

dojelitowego 🞎 TAK 🞎 NIE

Uwagi: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

………………………….

podpis i pieczątka lekarza

\* PROSZĘ PODKREŚLIĆ (WYBRAĆ) WŁAŚCIWE.

1. Podkreślić właściwe. [↑](#footnote-ref-1)
2. Podkreślić właściwe. [↑](#footnote-ref-2)