**NUTRITIONSBEHANDLING – ORDINATION**Från dietist till sjuksköterska/klinisk dietist i kommunen

|  |  |
| --- | --- |
| **Namn:**  | **Personnr:**   |

**BAKOMLIGGANDE ORSAK TILL NUTRITIONSBEHANDLING**

|  |  |
| --- | --- |
| **Problem:**  |   |
| **Etiologi:** |   |
| **Symptom:** |   |

 **STATUS**

Vikt (kg): Längd (cm): BMI (kg/m2):

Viktutveckling:

**BEHANDLINGSMÅL**

#

**ORDINATIONER**

**KOST (Annan är Allmän kost)**

[ ]  Energi- och proteintät kost

[ ]  Diabetesanpassad kost:

[ ]  Specialkost/Annan kost:

[ ]  Allergi:

***Mellanmål***

Antal: st/dygn Klockan:

|  |  |
| --- | --- |
| Förslag och önskemål: |   |

***Anpassad konsistens - mat***

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ej aktuellt  |  [ ]  Delad [ ]  Grov paté [ ]  Timbal [ ]  Gelé [ ]  Flytande [ ]  Tjockflytande |

 ***Anpassad konsistens – dryck***

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ej aktuellt  |  [ ]  Trögflytande (nyponsoppekonsistens) [ ]  Geléad [ ]  Kolsyrad |

**NÄRINGSPRODUKT/SPECIALLIVSMEDEL**

[ ]  Ej aktuellt [ ]  Se nedan:

**Kosttillägg**

Mängd: per dygn fördelat på tillfällen. Klockan:

|  |  |
| --- | --- |
|  Sort och smak: |   |

**Berikningsprodukter**

Sort och mängd:

Berednings- eller blandningsanvisning:

**ENTERAL NUTRITION**

[ ]  Ej aktuellt [ ]  Se nedan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Produkt** | **Mängd** | **Klockslag** | **Hastighet** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**ÖVRIG INFORMATION**

#

**SJUKSKÖTERSKAS UPPFÖLJNING AV ORDINATION OCH BEHANDLINGSMÅL**

|  |  |
| --- | --- |
| **När ska uppföljning ske** |   |
| **Vad ska följas upp** |   |
| **När ska återrapportering till ordinatör ske** |   |
| **Kontaktuppgifter för återrapportering och frågor**  | Namn: Tel: Fax:  |

**BIFOGAS**

[ ]  Journalkopia dietistanteckning

[ ]  Annat:

**Datum**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ansvarig dietist:** |   | **Enhet:** |   |

**Underskrift**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_