Skånes universitetssjukhus

SUS Nutritionsnätverk i Lund och Malmö, 2024

Mat- och vätskelista

Patient: _____ Säng: _____ Datum: _____

Kostyp: _____ Vårdplan finns: Ja ☐ Nej ☐

Registrering görs från kl: _____ till: _____ Registrering ska avslutas den: _____

VÄTSKELISTA

Restriktioner: _____

Kl	Vätska	Serverat (ml)	Konsumerat (ml)	Kcal	g protein
		Utvärdering kl 13:	**ml**	**kcal**	**g**
		Summa vätskeintag:	**ml**	**kcal**	**g**

MATLISTA

*Serverat = del av hel portion, Konsumerat =% av servering

Kl	Mat	Serverat	Konsumerat	Kcal	g protein
	Frukost				
	Mellanmål				
	Lunch varmrätt	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
	Lunch dessert	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
			Utvärdering kl 13:	**kcal**	**g**
	Mellanmål				
	Kvällsmat varmrätt	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
	Kvällsmat dessert	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
	Mellanmål				
	Mellanmål				
			Summa vätskeintag:	**kcal**	**g**

DYGNSINTAG

Mat och vätska: _____ kcal _____ g protein

BEHOV: _____ kcal _____ g protein

VÄTSKEFÖRLUSTER

Typ:		**Typ:**	
Kl	**Volym**	**Kl**	**Volym**
Summa:	ml	**Summa:**	ml

Typ:		**Typ:**	
Kl	**Volym**	**Kl**	**Volym**
Summa:	ml	**Summa:**	ml

Typ:		**Typ:**	
Kl	**Volym**	**Kl**	**Volym**
Summa:	ml	**Summa:**	ml

Summa förluster: _____ ml

Signatur: _____