

ORDINATION SONDNÄRING

Reviderad: CSK november 2025

Namn: _____ Personnummer: _____ Avd/sal/säng: _____

Beräknat näringsbehov: _____ Basalt vätskebehov: _____

DAG: 1 _____ Vikt: _____

MÅLTID kl	MÄNGD ml	SONDMAT sort	HASTIGHET ml/tim	INSATT sign	BORTKOPPLAT sign	ERHÅLLEN MÄNGD ml / sign	VATTEN INNAN	VATTEN EFTER
							ml / sign	ml / sign

Sondnäringen ger idag: _____

Total mängd vätska av ovan schema: _____

Rekommenderad extra tillförsel av vätska: _____ Total mängd vätska idag: _____ ml

Ordinerat av dietist: _____