

Mat- och vätskelista

Patient: _____ Säng: _____ Datum: _____
 Kosttyp: _____ Vårdplan finns: Ja Nej
 Registreringen görs från kl _____ till _____ Registreringen ska avslutas den _____

VÄTSKELISTA					
Restriktioner:					
KI	Vätska	Serverat (ml)	Konsumerat (ml)	Kcal	g protein
UTVÄRDERING KL 13:			ml	kcal	g
SUMMA VÄTSKEINTAG:			ml	kcal	g

VÄTSKEFÖRLUSTER			
Typ:		Typ:	
KI	Volym	KI	Volym
Summa:		ml	Summa: ml

MATLISTA					
*Serverat = del av hel portion, Konsumerat = % av serverad portion					
KI	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 MATINTAG:				kcal	g

VÄTSKEFÖRLUSTER			
Typ:		Typ:	
KI	Volym	KI	Volym
Summa:		ml	Summa: ml

VÄTSKEFÖRLUSTER			
Typ:		Typ:	
KI	Volym	KI	Volym
Summa:		ml	Summa: ml

DYGNSTAG (mat + vätska): _____ kcal _____ g protein
BEHOV: _____ kcal _____ g protein

SUMMA FÖRLUSTER: _____ ml

SIGN: _____