

REKVISISJON INTRAVENØS ERNÆRING FRA NYFØDT INT./ BARN – OG UNGDOM

Fra: Avd.: _____

Vekt til pasient: _____

Navneetikett til pas.

| For apoteket, ikke skriv her: | | | |
|---|---------------|------|-------|
| Farmasøyt kontroll er gjennomført i hht. Dok 3871 | | Dato | Sign: |
| | Dose kontroll | | |
| | Frigivelse | | |

| Spesialprodusert sammensatt blanding | | |
|--------------------------------------|-------------------|--------|
| Ønsket totalt væskevolum | ml | |
| | g/kg | g/døgn |
| Aminosyre: | | |
| • Vaminolac | | |
| • Vamin | u / elektrolytter | |
| | m / elektrolytter | |
| Glukose | | |
| Fettfase: | | |
| • Smoflipid 200 mg/ml | | |
| Annet: | | |

ELLER

| Ferdig TPN fra firma | |
|----------------------|----|
| Mengde i ml | |
| • Numeta G13E | ml |
| • Numeta G16E | ml |
| • Numeta G19E | ml |
| Smofkabiven | ml |
| _____ kcal | |
| Termin | ml |
| Standard 10-15kg | ml |

| TILSETNINGER: | | | ANTALL ML/HGL. | |
|--|---------------------------|--|----------------|-----------|
| Soluvit: | Barn < 10 kg | 0,1 hgl/kg/døgn | | |
| | Barn > 10 kg | 1 hgl pr.døgn | | |
| Vitalipid Infant eller Vitalipid Adult: | Barn opptil 2,5 kg | Vitalipid Infant 4 ml/kg/døgn | | |
| | Barn > 2,5kg t.o.m. 10 år | Vitalipid Infant 10 ml/døgn | | |
| | Barn > 11 år | Vitalipid Adult 10 ml/døgn | | |
| Peditrace eller Addaven: | Barn < 15 kg | Peditrace 1 ml/kg/døgn | | |
| | Barn > 15 kg | Peditrace 15 ml/døgn Addaven 0,1 ml/kg/døgn | | |
| | | | Mmol/kg | Mmol/døgn |
| Kalium (K ⁺) | | | | |
| Magnesium (Mg ²⁺) | | | | |
| Fosfat | | | | |
| Carnitin | | | | |

Bestillingen gjelder for følgende dager _____

Dato _____ Lege (sign) _____ ID nr _____ Tlf./calling _____