

# MIN ERNÆRINGSOVERSIKT

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Vekt: \_\_\_\_\_ Høyde: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_

Kalorianbefaling per døgn: \_\_\_\_\_

Proteinanbefaling per døgn: \_\_\_\_\_

## Navn på sondeernæring:

Produktnavn	Pakningsstørrelse	Kcal/ 100 ml	Protein/ 100 ml

## Navn på næringsdrikk:

Produktnavn	Pakningsstørrelse	Kcal/ 100 ml	Protein/ 100 ml

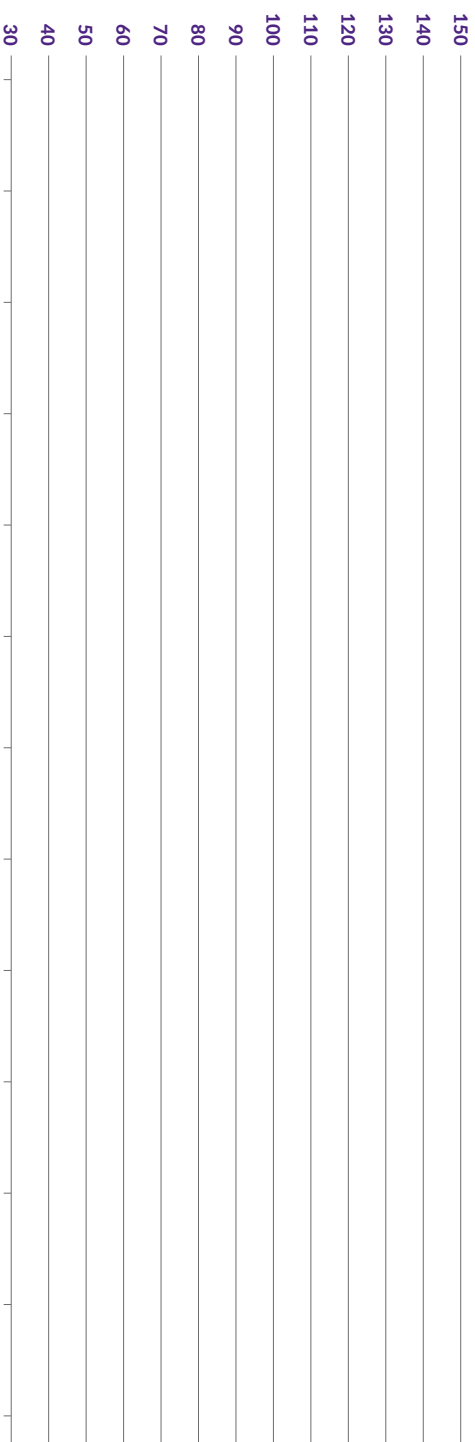
## Kontaktperson, ved behov for veiledning og/eller spørsmål:

Sykehus/avdeling	
Klinisk ernæringsfysiolog	
Sykepleier	
Lege	

## NOTER VEKTUTVIKLING

	Uke 1	Uke 2	Uke 3	Uke 4	Uke 5	Uke 6	Uke 7	Uke 8	Uke 9	Uke 10	Uke 11	Uke 12
Vekt												

### VEKTENDRING



Ta kontakt med lege dersom du går ned mer enn 5 % av utgangsvekt over 2 måneder (8 uker), eller om det har skjedd tidligere.

**% vektendring:**  $\frac{\text{Tidligere vekt} - \text{nåværende vekt}}{\text{Tidligere vekt}} \times 100 = \% \text{ Vekttap}$

Tidligere vekt

**Eks:** Ta kontakt med lege dersom vekttapet er ufrivillig

**Utgangspunkt:** 90 kg **Nåværende vekt:** 85 kg

**Vektendring = 5 kg / 90 kg x 100 = 6 %**