



## Žádanka o nutriční intervenci při hospitalizaci

Jméno a příjmení pacienta:

ZP:

Rodné číslo:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Diagnóza (česky):

Žádost o (nepožadované smazat):

- vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem
- zhodnocení nutriční bilance a nastavení optimální nutrice

Urgentní informace:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:	Datum:
---------------------------------------	--------