



Ver
Formato
[GESAO-A01-D001-GRL](#)
para pegar
domicilio de SAFE
que corresponde

SOLICITUD DE ORDEN DE PEDIDO NPT PEDIÁTRICA (gr)

Cliente/Hospital*: _____ **Fecha*:** _____

Paciente*: _____ **Servicio*:** _____ **Cama:** _____ **Piso:** _____

Cédula/Registro: _____ **Diagnóstico:** _____

Edad: _____ **Peso:** _____ kg. **Sexo:** F () M () **Fecha de Nacimiento:** _____

Vía de Administración*: Central () Periférica () **Alergias:** SI () NO () **Especifique Medicamento:** _____

OVERFILL*: _____ ml **Vol. Total:** _____ ml **Vel. Infusión (ml/hr):** _____ **No. Bolsa:** _____

SOLUCIONES BASE:

AMINOÁCIDOS:

Aminoácidos pediátricos 10% _____ gr/Kg

Aminoácidos esenciales 5.4% _____ gr/Kg

Otro (Especifique):

_____ gr/Kg

CARBOHIDRATOS:

Dextrosa 50% _____ gr/Kg

LÍPIDOS:

10% () MCT/LCT () LCT ()

20% () Separados () _____ gr/Kg

SALES:

Cloruro de Sodio (3 mEq/ml Na) _____ mEq/Kg

Acetato de Sodio (4 mEq/ml Na) _____ mEq/Kg

Fosfato de Sodio (4 mEq/ml Na/3mMol/ml PO4) _____ mEq/Kg

Sulfato de Magnesio (0.81 mEq/ml) _____ mEq/Kg

Cloruro de Potasio (4 mEq/ml K) _____ mEq/Kg

Acetato de Potasio (2 mEq/ml K) _____ mEq/Kg

fato de Potasio (2 mEq/ml K /1.11 mMol PO4) _____ mEq/Kg

Gluconato de Calcio (0.465 mEq/ml) _____ mEq/Kg

ADITIVOS:

Ac. Grasos omega 3 _____ ml

Albúmina 25% (0.25 g/ml) _____ gr

Albúmina 20% (0.20 g/ml) _____ gr

Cobre (0.4 mg/ml) _____ mg

Glutamina _____ gr

Cromo (4 mcg/ml) _____ mcg

Heparina (1000 UI/ml) _____ UI

L-Carnitina (200 mg/ml) _____ mg

Ranitidina _____ mg

Manganeso (100 mcg/ml) _____ mcg

MVI - Pediátrico _____ ml

Oligoelementos (Tracefusin) _____ ml

Ácido Fólnico _____ mg

Selenio (40 mcg/ml) _____ mcg

Vitamina C (100 mg/ml) _____ mg

Vitamina K (10 mg/ml) _____ mg

Zinc (1 mg/ml) _____ mg

L-Cisteína (50 mg/ml) _____ mg

OBSERVACIONES: _____

* Campos Obligatorios

Recibio: _____

Confirma: _____

Folio: _____

NOMBRE DEL MÉDICO*: _____

FIRMA*: _____

CÉDULA*: _____