

Su Nombre _____

Su Dietista _____

Teléfono del Dietista _____

Correo Electrónico del Dietista _____

Su Peso Actual	
----------------	--

Sus Requerimientos Diarios de Nutrición	
Calorías	
Proteínas	
Agua	

Su Tipo de Sonda (<i>marque uno</i>)
<input type="checkbox"/> Sonda para Alimentación por Bombeo
<input type="checkbox"/> Sonda para Alimentación en Bolo
<input type="checkbox"/> Sonda para Alimentación por Gravedad

Su Fórmula para Alimentación por Sonda	
Nombre de la fórmula	
Cantidad de fórmula que requiere diariamente	_____ botellas O _____ onzas O _____ ml
Esto equivale a _____ calorías diarias.	

Tabla de Conversión de Unidades Métricas

Onzas Líquidas	Mililitros	Cucharadas	Tazas (aproximadas)
1 oz	30 ml	2 cdas.	-
2 oz	60 ml	4 cdas.	¼ taza
3 oz	90 ml	6 cdas.	-
4 oz	120 ml	8 cdas.	½ taza
5 oz	150 ml	10 cdas.	⅔ de taza
6 oz	180 ml	12 cdas.	¾ de taza
7 oz	210 ml	14 cdas.	⅞ de taza
8 oz	240 ml	16 cdas.	1 taza

Sus Apuntes

continúa en la página 2

Horario de Alimentación por Sonda de Bombeo

Ajuste su bomba para _____ ml de **fórmula**
cada hora por _____ horas al día.

Ejemplo de margen de tiempo de alimentación: _____ a _____

Ajuste su bomba para enjuagarse con _____ ml de **agua**
cada hora por _____ horas al día.

Ejemplo de margen de tiempo para enjuague: _____ a _____

Enjuague su sonda con una jeringa utilizando _____
ml de **agua** antes y después desconectar su sonda.

Utilice una jeringa para enjuagar su sonda con
_____ ml
de **agua** _____ veces al día.

Otras recomendaciones:

Horario de Alimentación por Sonda de Gravedad

Necesitará _____ ml de **fórmula** (_____ botellas)
_____ veces al día. Comience con un goteo lento.
Puede aumentar el goteo si siente que está bien.

Ejemplo de horas de alimentación:

Enjuague su sonda con _____ ml de **agua**
antes y después de cada alimentación

Utilice una jeringa para enjuagar su sonda con _____ ml
de **agua** _____ veces al día.

Otras recomendaciones:

Sus Apuntes

Horario de Alimentación por Sonda en Bolo

Necesitará _____ ml de **fórmula** (_____ botellas),
_____ veces al día.

Ejemplo de horas de alimentación:

Enjuague su sonda con _____ ml de **agua**
antes y después de cada alimentación.

Utilice una jeringa para enjuagar su sonda con _____ ml
de **agua** _____ veces al día.

Otras recomendaciones:

Para preguntas acerca de las instrucciones para su
sonda de alimentación, llame a la oficina de su médico
o a los dietistas del Centro de Bienestar y Salud Integral
Linda B. y Robert B. Wiggins:

801-587-4585