



NUTRICIÓN INTEGRAL S.A. DE C.V.
INDICACIÓN DIARIA DE NUTRICIÓN PARENTERAL.

*Código Unico de recetario:

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____ FECHA DE ENTRADA AL CENTRO: _____

DOMICILIO: _____ HOSPITAL: _____ NOMBRE DEL HOSP: _____ FECHA DE ADMON: _____

DIRECCION: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ EDAD: _____ N° DUI: _____ N° DIA CON NPT: _____

SEXO: F _____ M _____ ESTATURA (Cm): _____ PESO (Kg): _____

DIAGNÓSTICO: _____

VIA DE ADMINISTRACIÓN: CENTRAL _____ PERIFÉRICA _____ TIPO DE MEZCLA: 2/1 _____ 3/1 _____

NOMBRE DEL MÉDICO QUE AUTORIZA: _____ N° J.V.P.M _____ FIRMA Y SELLO DE AUTORIZACIÓN: _____

COMPONENTE BASE	TOTALES (ML)	ELECTROLITOS	TOTALES (ML)	ADITIVOS	TOTALES (ML)	INDICACIONES DE ADMINISTRACION	
AMINOPLASMAL S/E 10%		CLORURO DE POTASIO 20 Meq		MULTIVITAMINAS		VOLUMEN TOTAL (MI)	
AMINOPLASMAL C/E 10%		CLORURO DE POTASIO 40 Meq		ELEMENTOS TRAZA		CALORIAS TOTALES (Kcal/Kg/Dla)	
DEXTROSA 50%		CLORURO DE SODIO 20%		INSULINA REGULAR 1000 U/ 10ML		VELOCIDAD DE INFUSIÓN (MI/Hora)	No
LIPIDOS 20%		FOSFATO DE POTASIO		OTROS		TIEMPO DE INFUSIÓN (Horas)	
		SULFATO DE MAGNESIO 50%					
		CLUCONATO DE CALCIO 10%					

**Espacio reservado para el regente químico responsable de NUTRIGRAL*

**NOMBRE DEL FARMACÉUTICO RESPONSABLE: _____ N° J.V.P.M: _____ FIRMA Y SELLO DE AUTORIZACIÓN: _____

**Espacio reservado para el personal administrativo de NUTRIGRAL*

N° DE LOTE DE PRODUCCION: _____ FECHA DE ELABORACION: ____ / ____ / ____ FECHA DE CADUCIDAD: ____ / ____ / ____

HORA DE ENTRADA A ELABORACIÓN: _____ HORA TERMINADA LA ELABORACIÓN: _____ TEMPERATURA EN LA QUE SE ELABORO NPT: _____ TEMPERATURA EN LA QUE SE TRANSPORTA NPT: _____

SELLO DE NUTRICION INTEGRAL S.A DE CV

Notas aclaratorias:

- I. Esta orden debe ser enviada completamente llenada al correo oficial de pedidos de NUTRIGRAL: CONTACTO@NUTRIGRALSV.COM o por WhatsApp +503 7989-3665 antes de las 2:00 p.m. para que nuestro equipo autorice la prescripción, se elabore la fórmula y sea entregada en un plazo de 24 horas.
- II. El centro de mezclas de NUTRIGRAL no se hace responsable por los cálculos establecidos en la receta por ser criterio del médico prescriptor.
- III. Las sustancias medicamentosas que incluye esta fórmula cumplen expresamente bajo la prescripción facultativa individualizada con la debida información al paciente.
- IV. La responsabilidad de NUTRIGRAL finaliza a la hora de entrega del producto, siendo el paciente o su delegado quien asuma el adecuado almacenamiento de este medicamento; cualquier mal uso queda exclusivamente bajo responsabilidad de quien lo administre.
- V. Si la presente receta después de ser autorizada por el médico prescriptor se envía a la orden de producción del centro de mezclas, el paciente asume la responsabilidad de pago y la aceptación de todos los términos anteriores (I, II, III, IV y V).