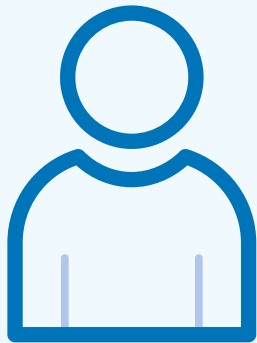


# Patientenpass

zum Ernährungszustand

## Patientendaten



Name, Vorname

Körpergröße

Körpergewicht vor der Diagnose / Datum

Körpergewicht bei Therapiebeginn / Datum





**Ernährung**  
**Infusionen**  
**Arzneimittel**  
**Medizinprodukte**

Weitere hilfreiche Informationen finden Sie auch auf [www.fresubin.de](http://www.fresubin.de) oder <https://www.fresenius-kabi.com/de/allgemeine-informationen-ernaehrung>