

# GASTROSTOMY INFORMATION

Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Specialist \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Placement date \_\_\_\_\_ Type \_\_\_\_\_

Tube placement dates \_\_\_\_\_

## Tube specifications:

French size: \_\_\_\_\_ Length in centimeters \_\_\_\_\_

Balloon volume \_\_\_\_\_ Lot number \_\_\_\_\_

## Formula preparation:

Type of formula \_\_\_\_\_ Amount of formula \_\_\_\_\_

Feeding times \_\_\_\_\_

Amount of each feeding \_\_\_\_\_ Amount of water \_\_\_\_\_

Pump setting or flow rate \_\_\_\_\_ Additional ingredients \_\_\_\_\_

Blenderized table food: **Follow the doctor's instructions**

Flush with \_\_\_\_\_ ml water before and after every feeding

Mix well and refrigerate. **Follow specialist's instructions**

**IF YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT YOUR  
MIC-KEY® FEEDING TUBE, YOU MAY  
CALL HALYARD HEALTH TOLL FREE AT  
1-844-HALYARD (1-844-425-9273).**

# INFORMACIÓN DE GASTROSTOMÍA

NOMBRE \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

ESPECIALISTA \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

FECHA DE COLOCACIÓN \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_

FECHAS DE REEMPLAZO DE SONDA \_\_\_\_\_

## ESPECIFICACIONES DE SONDA:

CALIBRE FRANCÉS \_\_\_\_\_ LONGITUD EN CENTÍMETROS \_\_\_\_\_

VOLUMEN DEL BALÓN \_\_\_\_\_ NÚMERO DE LOTE \_\_\_\_\_

## PREPARACIÓN DE FÓRMULA:

TIPO DE FÓRMULA \_\_\_\_\_ CANTIDAD DE FÓRMULA \_\_\_\_\_

HORARIO DE ALIMENTACIÓN \_\_\_\_\_

CANTIDAD EN CADA ALIMENTACIÓN \_\_\_\_\_ CANTIDAD DE AGUA \_\_\_\_\_

AJUSTE DE BOMBA O VEL. DE FLUJO \_\_\_\_\_

ALIMENTOS COMUNES COMBINADOS: **SIGA LAS INSTRUCCIONES DEL MÉDICO**

IRRIGUE CON \_\_\_\_ ml DE AGUA ANTES Y DESPUÉS DE CADA ALIMENTACIÓN

MEZCLAR BIEN Y REFRIGERAR. **SIGA LAS INSTRUCCIONES DEL ESPECIALISTA**

**SI TIENE PREGUNTAS ACERCA DE LA SONDA  
PARA GASTROSTOMÍA MIC-KEY\*, PUEDE  
LLAMAR A HALYARD HEALTH, SIN COSTO, AL  
1-844-HALYARD (1-844-425-9273) en los  
EE.UU. y Canadá.**

# RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA GASTROSTOMIE

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Spécialiste \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Date de la mise en place \_\_\_\_\_ Type \_\_\_\_\_

Dates de remplacement de la sonde \_\_\_\_\_

## Caractéristiques de la sonde :

Diamètre en French : \_\_\_\_\_ Longueur en centimètres \_\_\_\_\_

Volume du ballonnet \_\_\_\_\_ Numéro de lot \_\_\_\_\_

## Préparation :

Type de préparation \_\_\_\_\_ Quantité de préparation \_\_\_\_\_

Heure des séances d'alimentation \_\_\_\_\_

Quantité pour chaque séance d'alimentation \_\_\_\_\_ Quantité d'eau \_\_\_\_\_

Débit ou réglage de la pompe \_\_\_\_\_ Ingrédients supplémentaires \_\_\_\_\_

Aliments en purée : [Suivre les instructions du médecin](#)

Rincer avec \_\_\_\_\_ ml d'eau avant et après chaque séance d'alimentation

Mélanger bien la préparation et la placer au réfrigérateur. [Suivre les instructions du spécialiste](#)

**POUR TOUTE QUESTION RELATIVE À LA SONDE  
D'ALIMENTATION MIC-KEY\*, N'HÉSITEZ  
PAS À APPELER HALYARD EN COMPOSANT  
LE NUMÉRO SANS FRAIS  
1 844 HALYARD (1 844 425-9273).**