

栄養管理に関する情報（提供書）

提供先施設及び担当

記入日

年 月 日

御中

施設名	長岡赤十字病院	TEL	0258-28-3600（内線）****
管理栄養士名		ID	*****

患者氏名	ナガオカ タロウ 長岡 太郎 様	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	入院日	年 月 日
生年月日	昭和**年**月**日	(** 歳)	退院日	年 月 日 予定
主病名及び既往歴				
食事に影響する疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他 ()			
栄養管理 栄養指導 などの経過				
栄養管理上の 注意点と課題				

栄養評価	評価日	年 月 日	過去 (週間) の体重変化	<input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少 (kg %)					
	身体測定	体重	kg	身長	cm	BMI	kg/m ²	下肢周囲長	cm
		測定日	月 日	標準体重	kg	握力	kg		
	身体所見	食欲低下	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	消化器症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 便秘)	<input type="checkbox"/> 不明			
		味覚障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位等)	<input type="checkbox"/> 不明			
		嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	浮腫	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 胸水 <input type="checkbox"/> 腹水 <input type="checkbox"/> 下肢)	<input type="checkbox"/> 不明			
		咀嚼障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	その他					
	血液検査	過去 1 か月以内Alb値	g/dl	HbA1c	%	Hb	g/dl	検査日	/
	1日栄養量	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	その他			
	必要栄養量	kcal/標準体重kg kcal/現体重kg	g/標準体重kg g/現体重kg	g	ml				
摂取栄養量	kcal/標準体重kg kcal/現体重kg	g/標準体重kg g/現体重kg	g	ml					
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経腸 <input type="checkbox"/> 経静脈 食事回数 回/日 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> その他 ()								

退院時食事内容	食種	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 特別食 () <input type="checkbox"/> その他 ()							
	主食	朝	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> () 粥 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> その他 ()						
		昼	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> () 粥 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> その他 ()					量	g/食
		夕	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> () 粥 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> その他 ()					量	g/食
	副食	<input type="checkbox"/> 常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	嚥下調整食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 コード <input type="checkbox"/> 0j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4							
	とろみ調整食品の使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	種類 (製品名)	使用量など	とろみの濃度				
	調理・食事時の注意点								
	栄養補助食品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	品名	提供量	提供理由				
	禁止食品	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 青魚 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> その他 (詳細:)					
禁止事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	禁止食品等 <small>宗教などによる事項</small>	理由	<input type="checkbox"/> 治療上 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 宗教上 <input type="checkbox"/> その他 (詳細:)					
その他影響する問題点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								

退院時栄養設定の詳細	補給量	エネルギー	たんぱく質 (アミノ酸)	脂質	炭水化物 (糖質)	食塩	水分	その他	
	経口栄養	kcal	g	g	g	g	食事 ml 飲水 ml		
		経腸栄養	kcal	g	g	g	g	ml	
	静脈栄養	kcal	g	g	g	g	ml		
	合計	kcal	g	g	g	g	ml		
	(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg				ml/kg		
	経腸	投与経路	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> その他 ()						
		種類 (量)	朝	(ml)	昼	(ml)	夕	(ml)	
		速度等	ml/h	追加水分 ml	ml/h	追加水分 ml	ml/h	追加水分 ml	
	経静脈	投与経路	<input type="checkbox"/> 末梢 <input type="checkbox"/> 中心静脈						
種類 (量)									

備考								
----	--	--	--	--	--	--	--	--