

栄養情報提供書

左記管理栄養士へ説明日

提供先施設及び担当

記入日

栄養管理ご担当者 様

施設名	長岡赤十字病院	TEL	
管理栄養士名		内線	

フリガナ 患者氏名	様		入院日	
生年月日	(歳)		ID	
性別				
主病名・既往歴	<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"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他 ()			
栄養管理 栄養指導等 の経過	<input type="checkbox"/> 栄養指導記録 別紙参照			
GLIM基準に よる栄養評価	<input type="checkbox"/> 非対応 <input type="checkbox"/> 低栄養非該当 <input type="checkbox"/> 低栄養 (<input type="checkbox"/> 中等度低栄養 <input type="checkbox"/> 重度低栄養) 該当: 表現型 (<input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 低BMI <input type="checkbox"/> 筋肉量減少) 病因 <input type="checkbox"/> 食事摂取量減少/消化吸収能低下 <input type="checkbox"/> 疾病負荷/炎症			
栄養管理上の 注意点と課題				
栄養評価	身体計測	過去 (週間) の体重変化 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 減少 (kg %)		
	身体所見	体重 kg 測定日	身長 cm	BMI kg/m ² 標準体重 kg
	血液検査	ALB g/dl 検査日	CRP mg/dl 検査日	Hb g/dl 検査日
	栄養補給法	eGFR 検査日	CRE mg/dl 検査日	HbA1c % 検査日
経口摂取状況	食種	<input type="checkbox"/> 一般食 <input type="checkbox"/> 特別食 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
	食形態	<input type="checkbox"/> 主食 <input type="checkbox"/> 米飯 (<input type="checkbox"/> 軟飯 (<input type="checkbox"/> 全粥 () 粥 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> その他 ()) 主食量 g <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い 留意点		
	禁止食品	<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 :)		
	栄養補助食品	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 品名・量 提供理由 <input type="checkbox"/> 摂取不足 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	目標量	エネルギー kcal	たんぱく質 g	塩分 g
	経腸	種類 (量) 追加水	経腸栄養 朝 昼 夕 ml ml ml 追加水 ml ml ml	
静脈	補給量	エネルギー kcal	たんぱく質 (アミノ酸) g	水分 ml
備考	<input type="checkbox"/> 別紙栄養パターン表 参照			