

栄養情報提供書

医療機関・福祉施設・介護関連施設

主治医・看護師・ST・ケアマネージャー・管理栄養士

作成日

様

氏名			男	・	女	<治療食対象の疾患>					
生年月日			年齢	歳		・糖尿病	・心臓疾患				
入院日	年 月 日					・高血圧症	・貧血				
身体状況	身長	cm					・腎臓疾患	・肝臓疾患			
	体重	入院時 (/)	kg	BMI	kg/m ²		・脂質異常症				
		最終測定 (/)	kg	BMI	kg/m ³		・胃・十二指腸潰瘍				
						・その他()					
経口栄養	食種		補助食: なし・あり		商品名:		使用量: ケ/日				
	食事摂取量	エネルギー(E)		kcal	補助栄養量		kcal	総栄養摂取量	E		kcal
		たんぱく質(P)		g			g		P		g
		脂質(F)		g			g		F		g
		塩分		g			g		塩分		g
		その他									
提供内容	食事形態		[主食]・米飯・あちび・粥() 【分量】 _____ g/食 [副食]・普通・軟菜・きざみ(cm大)・ミキサー ・嚥下調整食 ・学会分類2013コード [水分]とろみ: なし・あり 分類2013 とろみ: 薄い・中間・濃い [その他]食器、スプーン、その他()								
	アレルギー食品: なし・あり()										
	禁止食品: なし・あり()										
	その他嗜好品()										
経腸栄養	○経腸栄養: なし・あり(経鼻・胃瘻・空腸瘻)										
	ポンプ使用: なし・あり			半固形化: なし・あり							
	栄養剤商品名:			濃度 ml/kcal							
	総量: ケ/日			朝: ケ		昼: ケ		夕: ケ			
	注入速度: ml			時間で		追加水分: ml/					
提供内容	栄養量	エネルギー		kcal	合併症	なし・あり(以前・現在)					
		たんぱく質		g		下痢・便秘・嘔吐・発熱					
		塩分		g		誤嚥性肺炎・血糖値異常・電解質異常					
		水分		ml		その他()					
栄養指導・相談	なし・あり()										
コメント・特記事項・その他											
摂取状況											
静脈栄養											
などについて	※ 当院の「嚥下食および食事形態の基準」を添付しています。ご参照下さい。										
問合せ先	食事・栄養に関するご質問がありましたら、ご連絡ください。										
担当者	_____ 病院 部署名 _____			管理栄養士 _____			電話: () _____				