

栄養情報提供書

医療機関・福祉施設・介護関連施設 御中 作成日 年 月 日
 主治医・看護師・ST・ケアマネージャー・管理栄養士 様

氏名			男・女	<治療食対象の疾患> ・糖尿病 ・心臓疾患 ・高血圧症 ・貧血 ・腎臓疾患 ・肝臓疾患 ・脂質異常症 ・胃・十二指腸潰瘍 ・その他 ()			
生年月日	M・D・Y 年 月 日 (歳)						
入院日	平成 年 月 日						
身体状況	身長 cm						
	体重	入院時 (/) kg					
		最終測定 (/) kg					
経口栄養 提供内容	食種		補助食： なし ・ あり		商品名： 使用量： ケ/日		
	栄養量	エネルギー(E)	kcal	補助	kcal	総栄養量	E kcal
		たんぱく質(P)	g	助	g		P g
		塩分	g	養	g		塩分 g
		その他		量			
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 提供内容	○経管栄養： なし ・ あり (経鼻 ・ 胃瘻 ・ 空腸瘻) 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 食間水： ml/日						
	栄養量	エネルギー	kcal				
		たんぱく質	g				
		塩分	g				
	水分	ml	食間水	ml	総水分量	ml	
栄養指導・相談	なし ・ あり ()						
特記事項 摂取状況 静脈栄養 などについて							
	： 裏面に当院の「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 担当者	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。 _____ 病院 部署名 _____ 管理栄養士 _____ 電話： () _____						