

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		
入退院日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日： 年 月 日

(太枠:必須記入)

栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過									
	栄養管理上の注意点と課題									
	評価日	年 月 日	過去(週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: (kg %)						
	身体計測	体重 kg 測定日(/)	BMI kg/m ²	下腿周囲長 cm・不明	握力 kgf・不明					
	身体所見	食欲低下	無・有・不明 ()		消化器症状	無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明				
		味覚障害	無・有・不明 ()		褥瘡	無・有(部位等)・不明				
		浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明		その他					
		嚥下障害	無・有		特記事項					
		咀嚼障害	無・有							
	検査・その他	過去1か月以内Alb値 ()g/dL	測定なし	その他						
	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		()g/標準体重kg	g	ml				
		()kcal/現体重kg		()g/現体重kg						
	摂取栄養量	()kcal/標準体重kg		()g/標準体重kg	g	ml				
		()kcal/現体重kg		()g/現体重kg						
	栄養補給法	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈		食事回数: 回/日	朝・昼・夕・その他()					
	食種	一般食・特別食()		その他()						
	食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()			量	g/食		
			昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()				g/食		
			夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()				g/食		
副食形態		常菜・軟菜・その他()			*)自由記載:例 ベースト					
嚥下調整食		不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4			とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い				
その他影響する問題点	無・有 ()									
禁止食品	食物アレルギー	無・有	乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細()							
	禁止食品 (治療、服薬、宗教上などによる事項)									
退院時栄養設定の詳細	栄養量	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(食事)	kcal	g	g	g	g	ml		
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml		
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml		
		経口飲水						ml		
		合計	kcal	g	g	g	g	ml		
	(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg				ml			
	経腸栄養詳細	種類	朝:	昼:		夕:				
		量	ml		ml		ml		ml	
		投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他()							
静脈栄養詳細	投与速度	朝:	昼:		ml/h		夕:	ml/h		
	追加水分	朝:	昼:		ml		夕:	ml		
	種類・量									
投与経路	末梢・中心静脈									
備										

(記入者氏名)

(照会先)

【記入上の注意】

1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名		
入退院日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日： 年 月 日

(太枠:必須記入)

栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過										
	栄養管理上の注意と課題										
	評価日	年 月 日	過去(週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: (kg %)							
	身体計測	体重 kg	測定日(/)	BMI kg/m ²	下腿周囲長 cm	不明	握力 kgf	不明			
	身体所見	食欲低下	無・有・不明 ()		消化器症状	無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明					
		味覚障害	無・有・不明 ()		褥瘡	無・有(部位等)・不明					
		浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明		その他						
		嚥下障害	無・有		特記事項						
		咀嚼障害	無・有								
	検査・その他	過去1か月以内Alb値 ()g/dL	測定なし	その他							
	【GLIM基準による評価 (□非対応)※1】 判定: □低栄養非該当 □低栄養(□中等度低栄養、□重度低栄養)										
	該当項目: 表現型(□体重減少、□低BMI、□筋肉量減少) 病因(□食事摂取量減少/消化吸収能低下、□疾病負荷/炎症)										
	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	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈			食事回数:	回/日	朝・昼・夕・その他()					
食種	一般食・特別食()・その他()										
食事形態	主食種類	朝	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()								
		昼	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()								
		夕	米飯・軟飯・全粥・パン・その他()								
	副食形態	常菜・軟菜・その他() *自由記載:例 パースト									
	嚥下調整食	不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須) 0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4								
とろみ調整食品の使用	無・有	種類(製品名)	使用量(gまたは包)	とろみの濃度 薄い / 中間 / 濃い							
その他影響する問題点	無・有()										
禁止食品	食物アレルギー	無・有 乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆 その他・詳細()									
	禁止食品 (治療、服薬、宗教上などによる事項)										
退院時栄養設定の詳細	栄養量	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(食事)	kcal	g	g	g	g	ml			
		経腸	kcal	g	g	g	g	ml			
		静脈	kcal	g	g	g	g	ml			
		経口飲水						ml			
		合計(現体重当たり)	kcal/kg	g/kg	g	g	g	ml			
経腸栄養詳細	種類	朝:		昼:		夕:					
	量	ml		ml		ml					
	投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他()									
	投与速度	朝: ml/h		昼: ml/h		夕: ml/h					
静脈栄養詳細	追加水分	朝: ml		昼: ml		夕: ml					
	種類・量										
投与経路	末梢・中心静脈										
備											

※1 GLIM基準による評価を行っている場合は、記載すること。行っていない場合は、非対応にチェックすること。

(記入者氏名)

(照会先)

【記入上の注意】

1. 必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。
2. 地域連携診療計画に添付すること。