

栄養サマリー

氏名	ふりがな 様				性別	
生年月日	年 月 日 才			入院日		
身長	cm		体重	kg	測定日	
体重変化	入院日から	日間で	kg	アルブミン値	g/dl 測定日	
<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 静脈 VF・VE検査	治療食対応		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 糖尿 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> 潰瘍 <input type="checkbox"/> その他			
	提供栄養量		①食事 kcal/日 食種名 ②補助食品 kcal/日 内容: 提供数/日 理由 : <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 嘔下障害 <input type="checkbox"/> 褥瘍 <input type="checkbox"/> 献立に含む <input type="checkbox"/> 食事量が少ない <input type="checkbox"/> 備考欄に記入			
			①②合計 kcal/日 たんぱく質 g/日			
			平均摂取量		主食 割	副食 割
			※状態が安定しているときの平均摂取量			
	平均摂取エネルギー・蛋白		kcal/日 たんぱく質 g/日			
	食事形態 <small>学会分類 2013</small>		主食	朝()昼()夕()		
			朝の飲み物	<input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> その他 ()		
			副食	<input type="checkbox"/> 特別な対応なし <input type="checkbox"/> 特別な対応あり 【大きさ <input type="checkbox"/> 21~30mm <input type="checkbox"/> 11~20mm <input type="checkbox"/> 6~10mm <input type="checkbox"/> ~5mm】 <input type="checkbox"/> 軟菜対応 <input type="checkbox"/> あんかけ <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ムース <input type="checkbox"/> トロミ <input type="checkbox"/> ゼリー <input type="checkbox"/> その他 ()		
			コード	<input type="checkbox"/> 該当無し <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		
水分 とろみ			<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 薄いとろみ <input type="checkbox"/> 中間とろみ <input type="checkbox"/> 濃いとろみ <input type="checkbox"/> ゼリー			
禁忌食材			<input type="checkbox"/> アレルギー : <input type="checkbox"/> 嗜好による :			
食事状況		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
使用食具		<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン(<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 小) <input type="checkbox"/> フォーク(<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 小) <input type="checkbox"/> 自助具・食器()				
<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 提供エネルギー・蛋白		栄養剤名	追加水分 ml/日 提供水分 ml/日			
			kcal/日 · g/日	使用理由 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
<input type="checkbox"/> PPN <input type="checkbox"/> TPN 提供エネルギー・アミノ酸		種類・量				
			kcal/日 · g/日	欠食開始日		
総摂取エネルギー・蛋白(経口・経腸・静脈含む)		kcal/日 たんぱく質 g/日				
上記に加え、食事内容や食欲、食事介助の方法などに対して配慮する点や、栄養指導内容・栄養管理に係る経過等ございましたらご記入お願いします。						

施設名

記入日 年 月 日

記入者名(栄養士)

令和3年4月改正