

栄養サマリー(栄養・食事情報提供書)

紹介先医療機関・施設名

記入日

所属

担当管理栄養士

連絡先

担当管理栄養士・栄養士様

下記の患者様の栄養管理情報についてお知らせいたしますのでご活用いただければ幸いです。
また、ご不明な点がございましたら、担当管理栄養士までご連絡ください。

患者基本情報

(ふりがな)	性別	生年月日	年 月 日
氏名	男・女	年齢	歳

身体状況

主要疾患 即往暦			
身体計測	身長: cm	体重: kg	測定日: 平成 年 月 日
その他	褥瘡: 有・無	浮腫: 有・無	麻痺: 無・有(左・右)・不明
嚥下障害	無・有	検査: 無・有	VF・BE・その他(); 検査日: 平成 年 月 日
血液検査結果	検査日: 平成 年 月 日	アルブミン値:	
※その他主要疾患・栄養摂取に関連する検査データ:			

栄養情報

栄養提供方法	経口・経腸・静脈		
提供栄養量	エネルギー	Kcal たんぱく質	g
禁忌・制限事項	無・有:		
食種	一般食 治療食【 】・その他【 】		
食事形態	主食	(g) 普通・軟飯・全粥・粥(分)・ミキサー粥・その他()	
	副菜	とろみづけ 無・有 常菜・一口大・刻み・極刻み・ミキサー・ソフト・ムース・その他()	
	水分	とろみづけ 無・有	
栄養補助食品	使用無・使用有	1回使用量: g	kcal 回数: 回/日
	種類(商品名など)		
嗜好			
食事摂取状況	主食: 割	副食: 割	その他(補食・間食等):

食事環境(食事介助・使用食器具・食事姿勢・食事時間など)

食事摂取に関する問題点(口腔・咀嚼・嚥下障害・食事意欲など)

治療・介護経過、その他特記事項