

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

介護老人保健施設 〇〇〇

担当管理栄養士・栄養士様

記入日 平成23年3月31日

所属 〇〇病院 栄養課

担当管理栄養士 健康 良子

連絡先 1234-56-7890

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)	くわな みえこ	性別	生年月日	昭和16年4月1日
氏名	桑名 三重子	男・女	年齢	70 歳

身体状況

主要疾患 即往暦	うつ血性心不全			
身体計測	身長: 144 cm	体重: 40.9 kg	測定日:	平成23年3月1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23年3月1日	アルブミン値:	3.1 g/dl	
※その他主要疾患・栄養摂取に関連する検査データ: 血糖値: 110mg/dl HbA1c: 6.1%				

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 1000 Kcal	たんぱく質 40 g		
禁忌・制限事項	無・有(有): さば(アレルギー)・水分制限: 食事以外で800ml			
食種	一般食 治療食【 】		その他【 】	
食事形態	主食	(200 g) 普通・軟飯・全粥・粥(3分)・ミキサー粥・その他()		
	副菜	とろみづけ 無(有) ※献立により刻み(とろみづけ)とムース併用 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) ※トロメリン使用		
栄養補助食品	使用無・使用有	1回使用量: 50 g 80 kcal	回数: 1 回/日	
種類(商品名など) メイバランスを15時に1回提供				
嗜好	酸味が強い食べ物が苦手			
食事摂取状況	主食: 7 割	副食: 7 割	その他(補食・間食等): 栄養補助食品1回	

食事環境(食事介助・使用食器具・食事姿勢・食事時間など)

自立摂取可能。自助食器・個人持ちスプーン使用。

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)

義歯の不具合あり、咀嚼困難。口腔内に食べ物が残りやすい。水分にて若干のムセあり。食事中傾眠傾向あり。

治療・介護経過、その他特記事項

H22.9.1入院時は食欲なく流動食摂取。
H22.10～塩分6g未満、1,000Kcal食事の水分制限無。3部粥・超きざみ食(米粒大)。摂取量5割程度にUP。
H23.1～現在の食事状況。ゼリー状、ムース状のものはよく食べるため、メイバランスをゼリーにして提供。