

(別紙様式50)

平成 年 月 日

看護及び栄養管理等に関する情報 (1)

患者氏名		
入退院日	入院日： 年 月 日	退院(予定)日： 年 月 日
生活等の状況	(清潔、排泄、睡眠、生活リズム等)	
	(服薬等の状況)	
看護に関する情報	(家族、主な介護者等の状況)	
	(看護上の問題等)	
	(看護の内容)	
	(具体的ケア方法における留意点、継続すべき看護等)	
その他		

(記入者氏名)

(照会先)

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・ 栄養指導等 の経過											
	栄養管理上の 注意点と課題										
栄養 評価	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()								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	g	g	g	g	ml			
経腸栄養 詳細	種類	朝:		昼:		夕:					
	量	朝: ml		昼: ml		夕: 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										
備考	投与経路 末梢・中心静脈										

(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。