

入院患者のみ記入(□加算・□非加算)

年 月 日		栄養食事指導指示書兼報告書、評価表		指示医		
()						
氏名	在宅・外来(個別・集団)		生年月日 M・T・S・H	年 月 日	男・女	歳
主病名	身長	cm	体重	kg		
医師指示事項	予約	年 月 日	AM PM	時		
指示栄養素量	熱量	_____ kcal	検査データ等	低栄養リスク 高・中・低		
	蛋白質	_____ g				
	脂質	_____ g				
	糖質	_____ g				
	塩分	_____ g				
	P/S	_____ / _____				
〈食生活調査〉						
家族構成						
調理担当者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族	()			
味付け	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 濃い	<input type="checkbox"/> 薄い			
傾向	<input type="checkbox"/> 甘口	<input type="checkbox"/> から口				
偏食	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある				
嗜好品	<input type="checkbox"/> アルコール (種類と量)					
	<input type="checkbox"/> コーヒー・紅茶 (量 : 杯/日 砂糖・ミルク)					
間食	<input type="checkbox"/> あまり食べない	<input type="checkbox"/> よく食べる	(食品と量 :)			
香辛料	<input type="checkbox"/> あまり使用しない	<input type="checkbox"/> ときどき使用する	<input type="checkbox"/> よく使用する			
外食	<input type="checkbox"/> あまりしない	<input type="checkbox"/> する	回数 (1カ月 回) (1週間 回)			
指導内容確認		栄養素(食べ物)の基礎知識			栄養評価指標	
		<input type="checkbox"/> 資料提供 <input type="checkbox"/> 食品の分類 <input type="checkbox"/> 栄養素の知識 <input type="checkbox"/> 疾病との関わり <input type="checkbox"/> その他			3カ月後の目標	
指導内容確認		治療食についての知識			アウトカム	
		<input type="checkbox"/> 資料提供 <input type="checkbox"/> 食品の取り扱い <input type="checkbox"/> 調理のコツ <input type="checkbox"/> 献立の組み立て <input type="checkbox"/> 調味料について <input type="checkbox"/> サンプル提供 <input type="checkbox"/> 計量機の使い方 <input type="checkbox"/> その他			生活機能・身体機能	
指導内容確認		食品交換表について			主観的健康観(意欲)	
		<input type="checkbox"/> 糖尿 <input type="checkbox"/> 腎臓 治療用特殊食品の説明 <input type="checkbox"/> 人工甘味料 <input type="checkbox"/> その他 その他 <input type="checkbox"/> 食糧構成配布 <input type="checkbox"/> 献立表配布			食事に対する満足感	
指導内容確認		指導日時			栄養リスク	
		月 日 () 時 分 ~ 時 分			体重 (kg)	
指導内容確認		初回・回目			BMI	
		担当管理栄養士			体重減少率 (%)	
指導内容確認		指導医師のコメント			血清アルブミン (g/dl)	
		評価 計画の修正 総合評価 今後の治療方針			喫食状態	
指導内容確認		指導医師のコメント			経腸・静脈栄養法	
		栄養補給 エネルギー (kcal (%)) タンパク質 (g (%)) 水分 (ml (%))			褥瘡の有無と内容	
指導内容確認		指導医師のコメント			その他の項目	
		評価 計画の修正 総合評価 今後の治療方針				