

# 栄養情報提供書

ID  
患者氏名  
性別  
生年月日

入院日：  
診療科：  
主治医：  
担当看護師：  
主病名：  
年齢：

測定日

身長		体重		<input type="checkbox"/> 実測	BMI =		、	SW		kg
推定身長		推定体重		<input type="checkbox"/> 推定値	(脛骨長		cmより算出)	<input type="checkbox"/> その他(		)

## 1. 入院時栄養状態に関する問題点(複数チェック可)

- 入院時禁食  食欲低下  摂食嚥下障害  褥瘡  浮腫  
 筋肉量減少 ( )  
 体重減少 ( )  
 低蛋白血症(TP6.0g/dl以下,Alb3.0g/dl以下)  
GLIM:  非該当  中等度低栄養  重度低栄養  非対応  
 その他 ( )

血液検査データ

( )

## 2. 現在の1日摂取エネルギー／栄養素量

静脈栄養( )kcal + 経管栄養( )kcal + 経口摂取( )kcal = )kcal/日

--	--	--	--

タンパク質 )g/日  
脂質 )g/日

## 3. 現在の1日必要栄養量

エネルギー: ( )kcal/日 ( )kcal/kg・SW)   
タンパク質: ( )g/日 ( )g/kg・SW)   
脂質: ( )g/日 (脂質エネルギー比率 % )

## 4. 栄養管理の課題と目標

- |                                   |                                   |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 問題なし     | <input type="checkbox"/> 低栄養の改善   | <input type="checkbox"/> 栄養状態の維持  | <input type="checkbox"/> 良好な術後経過の援助 |
| <input type="checkbox"/> 安全な経口摂取  | <input type="checkbox"/> 経口栄養への移行 | <input type="checkbox"/> 栄養内容の見直し | <input type="checkbox"/> 褥瘡の予防・治療   |
| <input type="checkbox"/> 栄養摂取量の維持 | <input type="checkbox"/> 栄養摂取量の増加 | <input type="checkbox"/> 体重の維持    |                                     |
| <input type="checkbox"/> その他      |                                   |                                   |                                     |

NSTの依頼 ( )

## 栄養食事相談に関する事項

栄養食事相談の必要性  なし  あり (内容 実施予定日: 年 月 日)  
備考

栄養状態の再評価  要  不要 | 栄養状態の再評価の時期 実施予定日: 年 月 日

退院時及び終了時の総合的評価 栄養状態  悪化  不変  改善

(作成日) 報告者