

栄養管理情報提供書

依頼先医療機関

紹介元医療機関

所属名 案浦クリニック

所属名

担当者 管理栄養士 坂本可奈絵 宛

主治医名

下記の患者様について、栄養管理情報を
連絡いたします。よろしくお願いします。

所在地

連絡先

氏 名	ふりがな		様	☐ 男 ☐ 女	主病名				
生年月日	明治・大正・昭和・平成		年	月	日	歳			
住所						連絡先			
身長	cm	体重	kg	BMI		標準体重	kg		
介護度	非該当・1・2・3・4・5・未判定			認知症	なし・あり ()				
褥瘡	なし・あり (部位:)			浮腫	なし・あり (部位:)				
歯の状態	義歯なし・義歯有り・不咬合() 自歯(残歯:上 本/下 本)								
栄養ルート	☐ 経口 ☐ 経腸 ☐ 経鼻 ☐ 静脈()			自立度	☐ 自己摂取 ☐ 一部介助 ☐ 全介助				
食事形態	主食	☐ 重湯 ☐ ペースト粥 ☐ 全・7・5・3分粥 ☐ 軟飯 ☐ 飯 ☐ パン ☐ 麺 ☐ おにぎり							
	副食	☐ 流動 ☐ ゼリー ☐ ペースト ☐ ミキサー ☐ ソフト ☐ カット() ☐ 粥菜(分) ☐ 一般							
	水分(増粘剤)	☐ 不要 ☐ 必要 製品名()・水分形態(☐ ポタージュ状 ☐ ヨーグルト状 ☐ ジャム状)							
留意事項	☐ 食物アレルギー()								
	☐ 服薬による禁忌(☐ ワーファリン)								
	☐ 感染症() ☐ その他(便秘)()								
現時点の栄養評価		☐ 栄養改善傾向() ☐ 変化なし ☐ 悪化傾向()							

訪問栄養指導の依頼内容

☐ 腎臓病 ☐ 肝臓病 ☐ 糖尿病食 ☐ 胃潰瘍食 ☐ 貧血食 ☐ 脾臓病食 ☐ 脂質異常食 ☐ 痛風食 ☐ 嚥下困難者のための流動食 ☐ 経管栄養のための濃厚流動食 ☐ 低栄養状態 ☐ 心臓疾患、高血圧に対する減塩食 ☐ 特別な場合の検査食 ☐ 高度肥満症(BMI35以上)に対する治療食 ☐ 十二指腸潰瘍、消化管術後に対する潰瘍食 ☐ クローン病および潰瘍性大腸炎に対しての低残渣食 ☐ その他()								
栄養指示	エネルギー	kcal	脂質	g	塩分	g	カリウム	g
	たんぱく質	g	水分(指示時のみ)		m	その他		
特記事項								

居宅療養管理事業所名 医療法人 案浦クリニック 担当介護支援専門員名

住所 福岡市早良区原5丁目22番13号

連絡先

お手数ではございますが、案浦クリニック宛へご返送くださいますようお願い致します。

TEL:092-821-6458 FAX:092-822-8715