

食事・栄養に関するサマリー

記入日	年 月 日
施設名	
所属名	
担当管理栄養士	
連絡先TEL	
連絡先FAX	

下記の患者様について栄養情報を提供します。よろしくお願ひします。

フリガナ		性別		主要疾患・既往歴
氏名				
生年月日	年 月 日 (歳)			

身長	cm (年 月)	血液検査値 (年 月 日測定)
体重	Kg (年 月)	Alb g/dl
BMI		
過去の体重	Kg (年 月)	
嚥下障害	義歯	褥瘡

<項目>	<詳細>				<備考>
栄養補給方法		種類	回数	回	
提供栄養量	エネルギー kcal	たんぱく質 g	その他制限		
栄養補給内容	主食		量	g/食	
	副食		量		
	補助食				
	食物アレルギー				
	禁止食品				
	嚥下コード (主食)				
	嚥下コード (副食)				
	トロミの程度	水分			
食事摂取状況 (※一食当たり平均)	主食	割	副食	割	
	平均食事時間	分			
	姿勢				
食事介助の必要性					
自助食器・自助具等					
特記事項					

「食事・栄養に関するサマリー」手書き用ハンドブック

BMI	体重 ÷ 身長(m) ²				
嚥下障害	無、有	義歯	無、有	褥瘡	無、有、不明

<項目>	<詳細>	
栄養補給方法	経口 経鼻 胃瘻 腸瘻 中心静脈 末梢静脈	
	主食	米飯 軟飯 全粥（そのまま） 全粥（とろみ剤入り） 7分粥 5分粥 3分粥 ミキサー粥（全粥） ミキサーとろみ粥（全粥） その他
	副食	常菜 軟菜 軟々菜 分菜食 ミキサー 一口大 きざみ（みじん切り程度） その他
	嚥下コード （主食） ・ 嚥下コード （副食）	0j ゼリー 0t とろみ 1j プリン、ゼリー 2-1 パーセント（粒なし） 2-2 とろみ（ざらつき不均一、粒あり） 3 柔らか食、ソフト 4 箸、スプーンで切れる
	トロミの程度	水分 ・ 副食 無 有（薄い：フレンチドレッシング程度） 有（中間：トンカツソース程度） 有（濃い：ケチャップ程度）