

# 在宅訪問栄養食事指導 指示書

適応保健	医療	介護
------	----	----

氏名			生年月日	年	月	日(	歳)
住所	☎ - -						
主疾患名			既往歴				
栄養問題	食欲不振 脱水 褥瘡 嚥下障害 肥満 便秘 下痢 慢性疾患食事療法 その他( )						
投与薬剤							
日常生活自立度	寝たきり度	J A B C	痴呆度	I II III IV V	要介護度	1 2 3 4 5	
装着・使用医療機器等	1)経管栄養(経鼻・胃ろう・他 )			使用栄養剤			
	2)吸引器			3)酸素療法( ℓ/min)			
	4)TPN(中心静脈栄養)			5)PPN(末梢静脈栄養)			
	6)留置カテーテル			7)気管カニューレ			
	8)人工肛門			9)人工膀胱			
	10)その他						
療養生活上の注意事項	1.リハビリテーション						
	2.褥瘡の場所・程度						
	3.装置・使用医療機器等の管理						
	4.その他						
緊急連絡先	医療機関名		☎ - -				

身体情報	身長	cm	指示栄養量	熱量	kcal	タンパク質量	g
	体重	kg					

腎臓病食 肝臓病食 糖尿病食 胃潰瘍食 貧血食 膵臓病食 脂質異常症食  
痛風食 嚥下困難者のための濃厚流動食 経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食  
心臓疾患等の患者に対する減塩食 高血圧の患者に対する減塩食  
高度肥満症の患者に対する治療食(肥満度が+40%以上又はBMIが30以上  ( )

備考	
----	--

上記のとおり、栄養管理を依頼します。

平成 年 月 日 から有効

医療機関名  
住 所  
TEL  
医 師 名