

フリガナ

【名前】_____ 【性別】男・女 【生年月日】M・T・S / / 生

【住所】_____ 【電話番号】_____ 【年齢】_____

キーパーソン【名前】_____ 【続柄】_____ 【電話番号】_____

【身長・体重】_____ cm _____ kg (計測日 / /) 【当院受診歴】_____

* 予測ではなく実測。

身長は拘縮がある場合はメジャーで各部位計測して合算。

体重は入浴時など病衣のない状態で計測。

【主疾患名】_____

【現在の栄養投与経路】

EN(経腸栄養) 商品名 _____ 1日総量 _____ mL

1日カロリー _____ kcal 投与回数 _____ 回

1日補充水量 _____ mL

*なるべく経鼻胃管による経腸栄養を開始してください。

=====

PPN(末梢静脈栄養) 商品名 _____ 1日総量 _____ mL

1日カロリー _____ kcal

=====

TPN(中心静脈栄養) 商品名 _____ 1日総量 _____ mL

1日カロリー _____ kcal

【内服薬】

【抗凝固療法】 有り (薬剤名 _____) 無し

【腹部手術歴】 有り (詳細 _____) 無し