

(様式 8)

栄養食事指導報告書

管理栄養士

印

患者氏名(カナ) _____

指導日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 時～ _____ 時まで 指導時間 _____ 分

S: 主観的データ(主訴) 食事摂取・栄養補給状況 身体機能・臨床症状 習慣・周辺環境 その他	
O: 客観的データ 摂取栄養量 身体的所見 検査所見等	指導受講者(本人・家族・その他 _____) 栄養摂取状況 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> その他 食事摂取量 主食 <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 30% 副食 <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 30% 身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____
A: 栄養アセスメント 目標及び目標 の達成度 評価	前回の指導に対する実行度 <input type="checkbox"/> ◎・ <input type="checkbox"/> ○・ <input type="checkbox"/> △・ <input type="checkbox"/> × <input type="checkbox"/> 初回のため評価なし 必要栄養量 エネルギー kcal たんぱく質 g 食塩 g
P: 栄養計画 指導内容 今後の関わり	

☆多職種による栄養ケアの課題・伝達事項

- 褥瘡 口腔及び嚥下調整食コード分類 (0j・1j・2-1・2-2・3・4)
- 嘔気・嘔吐 下痢 便秘 浮腫 脱水
- 感染・発熱 経腸・静脈栄養 生活機能低下 閉じこもり うつ
- 認知機能 医薬品 その他 (_____)

(_____)