※提出期限：平成27年**8**月**31**日（月）**23：59**着信まで （事務局あてeメール添付送信）

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号 Ａ－１**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①～⑤のうちいずれか1分野の番号を右に記入）：  ①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん  ④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他 | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |
| --- |
| **［主　訴］** |
| **［既往歴］** |
| **［家族歴］** |
| **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** |
| **［治療計画］** |
| **［経過の概要］** |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価** | **栄養評価** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） | **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） |
| **栄養管理上の問題点とその対応** | **栄養管理上の問題点とその対応** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |

**考察**

|  |
| --- |
| **［今後の課題］** |

※提出期限：平成27年**8**月**31**日（月）**23：59**着信まで （事務局あてeメール添付送信）

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号 Ａ－２**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①～⑤のうちいずれか1分野の番号を右に記入）：  ①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん  ④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他 | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |
| --- |
| **［主　訴］** |
| **［既往歴］** |
| **［家族歴］** |
| **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** |
| **［治療計画］** |
| **［経過の概要］** |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価** | **栄養評価** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） | **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） |
| **栄養管理上の問題点とその対応** | **栄養管理上の問題点とその対応** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |

**考察**

|  |
| --- |
| **［今後の課題］** |

※提出期限：平成27年**8**月**31**日（月）**23：59**着信まで （事務局あてeメール添付送信）

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号 Ａ－３**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①～⑤のうち前項A-1・A-2以外のいずれか1分野の番号を右に記入）：  ①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん  ④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他 | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |
| --- |
| **［主　訴］** |
| **［既往歴］** |
| **［家族歴］** |
| **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** |
| **［治療計画］** |
| **［経過の概要］** |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価** | **栄養評価** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） | **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） |
| **栄養管理上の問題点とその対応** | **栄養管理上の問題点とその対応** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |

**考察**

|  |
| --- |
| **［今後の課題］** |

※提出期限：平成27年**8**月**31**日（月）**23：59**着信まで （事務局あてeメール添付送信）

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号 Ａ－４**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①～⑤のうち前項A-1・A-2・A-3以外のいずれか1分野の番号を右に記入）：  ①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん  ④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他 | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |
| --- |
| **［主　訴］** |
| **［既往歴］** |
| **［家族歴］** |
| **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** |
| **［治療計画］** |
| **［経過の概要］** |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価** | **栄養評価** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） | **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） |
| **栄養管理上の問題点とその対応** | **栄養管理上の問題点とその対応** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |

**考察**

|  |
| --- |
| **［今後の課題］** |

※提出期限：平成27年**8**月**31**日（月）**23：59**着信まで （事務局あてeメール添付送信）

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ｂ区分** ㊟以下２分野より１症例**）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①・②のうちいずれか1分野の番号を右に記入）：  ①緩和ケア　　②在宅医療 | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |
| --- |
| **［主　訴］** |
| **［既往歴］** |
| **［家族歴］** |
| **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** |
| **［治療計画］** |
| **［経過の概要］** |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価** | **栄養評価** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） | **栄養療法** （食事、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる） |
| **栄養管理上の問題点とその対応** | **栄養管理上の問題点とその対応** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |

**考察**

|  |
| --- |
| **［今後の課題］** |