

(様式 3-2)

栄養管理に関する自験例の記録－症例レポート

日本病態栄養学会会員番号(5桁)						症例番号(1～5)	
------------------	--	--	--	--	--	-----------	--

症例分野 (主病名が該当する番号に○をして下さい)						
1. 消化器疾患、2. 循環器疾患、3. 糖尿病・代謝疾患、4. 腎疾患、5. その他の疾患 (疾患)						
患者イニシャル			年齢	歳	性別	男 ・ 女
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)

上記は手書き、下記はワープロにてご記入ください
(別紙に印字して枠内に貼付しても結構です)

主病名および合併症名

--

病歴

[主 訴]
[既往歴]
[家族歴]
[現病歴]
[主な身体所見と検査成績]
[経過の概要]

(様式 3-2)

[栄養評価、栄養計画、栄養療法と栄養教育]
栄養評価 (年 月 日)
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)
栄養教育

考察

[栄養管理上の問題点とその対応]
[医療チームにおける他職種との連携]
[今後の課題]