※提出期限：2018年**8**月**31**日（金）付着信分まで （[diabetes@eiyou.or.jp](mailto:diabetes@eiyou.or.jp) あてにメール添付送信）

【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。

**糖尿病病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**糖尿病患者の栄養管理実績症例　①/５**

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

**提出する症例分野についての注意事項**：以下の要領で５症例を提出する。

全５症例のうち３症例は、**1.**インスリン依存の糖尿病　**2.**糖尿病腎症　**3.**高齢者（フレイル、認知症など）から各々1症例ずつ

提出が必須（本症例フォームの①～③に1症例ずつ記入すること）

残りの２症例は、**4.**他の疾患（肝疾患、心不全など）と併発　**5.**周術期　**6.**妊娠　**7.**小児、の中から２分野を選択して提出

（本症例フォームの**④⑤**に任意の２分野を1症例ずつ記入すること）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指定分野・**必須３分野（以下１．～３．のうち、いずれか1分野の番号を右空欄に記入）→  １．インスリン依存の糖尿病　　２．糖尿病腎症　　３．高齢者（フレイル、認知症など） | | | | | | |
| **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、薬剤］** |
| **［治療計画とその経過］** |

**糖尿病患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価と栄養管理上の問題点** | **栄養評価と栄養管理上の問題点** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養・食事療法** | **栄養・食事療法** |
| **栄養教育** | **栄養教育** |
| **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：2018年**8**月**31**日（金）付着信分まで （[diabetes@eiyou.or.jp](mailto:diabetes@eiyou.or.jp) あてにメール添付送信）

【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。

**糖尿病病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**糖尿病患者の栄養管理実績症例　②/５**

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

**提出する症例分野についての注意事項**：以下の要領で５症例を提出する。

全５症例のうち３症例は、**1.**インスリン依存の糖尿病　**2.**糖尿病腎症　**3.**高齢者（フレイル、認知症など）から各々1症例ずつ

提出が必須（本症例フォームの①～③に1症例ずつ記入すること）

残りの２症例は、**4.**他の疾患（肝疾患、心不全など）と併発　**5.**周術期　**6.**妊娠　**7.**小児、の中から２分野を選択して提出

（本症例フォームの**④⑤**に任意の２分野を1症例ずつ記入すること）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指定分野・**必須３分野（以下１．～３．のうち前頁①以外のいずれか1分野の番号を右空欄に記入）→  １．インスリン依存の糖尿病　　２．糖尿病腎症　　３．高齢者（フレイル、認知症など） | | | | | | |
| **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、薬剤］** |
| **［治療計画とその経過］** |

**糖尿病患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価と栄養管理上の問題点** | **栄養評価と栄養管理上の問題点** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養・食事療法** | **栄養・食事療法** |
| **栄養教育** | **栄養教育** |
| **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：2018年**8**月**31**日（金）付着信分まで （[diabetes@eiyou.or.jp](mailto:diabetes@eiyou.or.jp) あてにメール添付送信）

【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。

**糖尿病病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**糖尿病患者の栄養管理実績症例　③/５**

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

**提出する症例分野についての注意事項**：以下の要領で５症例を提出する。

全５症例のうち３症例は、**1.**インスリン依存の糖尿病　**2.**糖尿病腎症　**3.**高齢者（フレイル、認知症など）から各々1症例ずつ

提出が必須（本症例フォームの①～③に1症例ずつ記入すること）

残りの２症例は、**4.**他の疾患（肝疾患、心不全など）と併発　**5.**周術期　**6.**妊娠　**7.**小児、の中から２分野を選択して提出

（本症例フォームの**④⑤**に任意の２分野を1症例ずつ記入すること）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指定分野・**必須３分野（以下１．～３．のうち前頁①②以外のいずれか1分野の番号を右空欄に記入）→  １．インスリン依存の糖尿病　　２．糖尿病腎症　　３．高齢者（フレイル、認知症など） | | | | | | |
| **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、薬剤］** |
| **［治療計画とその経過］** |

**糖尿病患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価と栄養管理上の問題点** | **栄養評価と栄養管理上の問題点** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養・食事療法** | **栄養・食事療法** |
| **栄養教育** | **栄養教育** |
| **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：2018年**8**月**31**日（金）付着信分まで （[diabetes@eiyou.or.jp](mailto:diabetes@eiyou.or.jp) あてにメール添付送信）

【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。

**糖尿病病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**糖尿病患者の栄養管理実績症例　④/５**

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

**提出する症例分野についての注意事項**：以下の要領で５症例を提出する。

全５症例のうち３症例は、**1.**インスリン依存の糖尿病　**2.**糖尿病腎症　**3.**高齢者（フレイル、認知症など）から各々1症例ずつ

提出が必須（本症例フォームの①～③に1症例ずつ記入すること）

残りの２症例は、**4.**他の疾患（肝疾患、心不全など）と併発　**5.**周術期　**6.**妊娠　**7.**小児、の中から２分野を選択して提出

（本症例フォームの**④⑤**に任意の２分野を1症例ずつ記入すること）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指定分野・**選択２分野（以下４．～７．のうち、いずれか1分野の番号を右空欄に記入）→  ４．他の疾患（肝疾患、心不全など）と併発　５．周術期　６．妊娠　７．小児 | | | | | | |
| **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、薬剤］** |
| **［治療計画とその経過］** |

**糖尿病患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価と栄養管理上の問題点** | **栄養評価と栄養管理上の問題点** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養・食事療法** | **栄養・食事療法** |
| **栄養教育** | **栄養教育** |
| **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：2018年**8**月**31**日（金）付着信分まで （[diabetes@eiyou.or.jp](mailto:diabetes@eiyou.or.jp) あてにメール添付送信）

【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。

**糖尿病病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**糖尿病患者の栄養管理実績症例　⑤/５**

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

**提出する症例分野についての注意事項**：以下の要領で５症例を提出する。

全５症例のうち３症例は、**1.**インスリン依存の糖尿病　**2.**糖尿病腎症　**3.**高齢者（フレイル、認知症など）から各々1症例ずつ

提出が必須（本症例フォームの①～③に1症例ずつ記入すること）

残りの２症例は、**4.**他の疾患（肝疾患、心不全など）と併発　**5.**周術期　**6.**妊娠　**7.**小児、の中から２分野を選択して提出

（本症例フォームの**④⑤**に任意の２分野を1症例ずつ記入すること）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **指定分野・**選択２分野（以下４．～７．のうち前頁④以外のいずれか1分野の番号を右空欄に記入）→  ４．他の疾患（肝疾患、心不全など）と併発　５．周術期　６．妊娠　７．小児 | | | | | | |
| **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、薬剤］** |
| **［治療計画とその経過］** |

**糖尿病患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日）** | **介入後（** **日後：** **年** **月** **日）** |
| **栄養評価と栄養管理上の問題点** | **栄養評価と栄養管理上の問題点** |
| **栄養計画** | **栄養計画** |
| **栄養・食事療法** | **栄養・食事療法** |
| **栄養教育** | **栄養教育** |
| **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］** |