

栄養カルテ

診療科：				記録日/ 年 月 日()			
医師：		栄養士：		指導区分： ☐ 入院 ☐ 外来 ☐ 訪問 ☐ ベット			
氏名：		男・女	生年月日： M・T・S・H 年 月 日				
職業：		☐ 既婚 ☐ 未婚	身長	cm	体重	kg	標準体重 kg
連絡先： ()		家族構成：				調理担当者：	
病名：						便秘： ☐ あり ☐ なし	
発症時期・状況・経過：							
栄養食事指導を受けた経験： ☐ なし ☐ ありいつ頃? 年 月、どこで?()							
嗜好状況	好き嫌い	☐ なし ☐ 少ない ☐ 多い					
		好きな食品()					
		嫌いな食品()					
	調味	☐ ふつう ☐ 薄め ☐ 濃いめ ☐ 甘め ☐ 淡泊 ☐ 油っこい					
		☐ 香辛料 ☐ その他()					
	食物アレルギー	☐ なし					
☐ あり〔 ☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 青魚 ☐ その他()〕							
嗜好品	タバコ	☐ 吸わない ☐ 吸う(1日約本)喫煙年数(約年) ☐ やめた(約年前)					
	酒類	☐ 洋酒() ☐ 日本酒(1日合) ☐ ビール(1日本)					
	コーヒー 紅茶	(1日約 杯)					
		砂糖(☐ 多め ☐ 少なめ ☐ ふつう ☐ 入れない)					
	ジュース	☐ 飲まない ☐ 飲む(1日約 杯)					
	菓子類	☐ 食べない ☐ 食べる(何を?)					
	その他	()					
摂食状況	食欲	☐ ある ☐ ふつう ☐ あまりない ☐ 全くない					
	食事時間	☐ 不規則 ☐ 規則正しい(朝/ : 昼/ : 夕/ :)					
	食べる早さ	☐ 早い ☐ ふつう ☐ ゆっくり					
	食事内容	朝：()					
		昼：()					
夕：()							
その他							
その他	1日の						
	生活						