

# 栄養管理連絡表(紹介・返信)

平成20年6月3日

医療法人

病院

作成者

医療法人至捷会 木村病院 NST

殿

日頃のご高配に対し深謝申し上げます  
下記の方の栄養管理状況を記載いたしましたので、よろしくお願い致します

氏名								性別	
生年月日									
疾患名								職業	
薬剤									
栄養 ア セ ス メ ン ト ・ モ ニ タ リ ン グ	項目／検査日	2008.6.3							
	身長								
	体重								
	BMI								
	%IBW (IBW     kg)								
	BEE(kcal)								
	TEE(kcal)								
	(活動係数×ストレス係数)								
	T-P (g/dl)								
	Alb (g/dl)								
	コリンエステラーゼ								
	T-cho (mg/dl)								
	Hb (g/dl)								
	BUN (mg/dl)								
	Cre (mg/dl)								
栄養 補 給	補給法 (形態)								
	エネルギー (kcal)								
	たんぱく質 (g)								
	脂質 (g)								
	炭水化物 (g)								
	水分 (ml)								
栄養 管 理 の 経 過									