

# 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、よろしくお願ひ致します

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							