

患者氏名: _____ 様 作成日: H _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長: _____ cm(測定日 _____)

体重: _____ kg(測定日 _____)

<食事情報>

経口 経管

エネルギー _____ キロカロリー たんぱく質 _____ g 経腸栄養剤: _____

<水分とろみ>

とろみ調整食品名: _____ (_____ mlあたり _____ g混ぜる)

<input type="checkbox"/> とろみなし	<input type="checkbox"/> 薄いとろみ  スプーンを傾けると、すっと流れ落ちる	<input type="checkbox"/> 中間のとろみ  スプーンを傾けると、とろとろと流れる	<input type="checkbox"/> 濃いとろみ  スプーンを傾けても、流れにくい
--------------------------------	--	---	--

主食	おかず			
<input type="checkbox"/> お粥ゼリー 	<input type="checkbox"/> (0t) とろみのついた液体 <input type="checkbox"/> (0j) ゼリー状  			0
<input type="checkbox"/> 全粥ペースト 	<input type="checkbox"/> プリン・ゼリー・ムースなど 具なし茶碗蒸し   	許可基準 II	かまなくてよい	1
<input type="checkbox"/> 全粥粒ペースト 	<input type="checkbox"/> なめらかミキサーペースト状    	許可基準 II 許可基準 III	かまなくてよい	2
<input type="checkbox"/> 全粥 	<input type="checkbox"/> 粒ありミキサーペースト状(ミキサーをかけて粒が残る状態)    	許可基準 II 許可基準 III	かまなくてよい	2
<input type="checkbox"/> 軟らかめご飯 	<input type="checkbox"/> 舌でつぶせるかたさ    		舌でつぶせる	3
<input type="checkbox"/> 普通のご飯 	<input type="checkbox"/> 歯ぐきでつぶせる、弱い力でも噛める    		歯ぐきでつぶせる 容易にかめる	4

< 注意点 >
