

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  			<b>0</b>
<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	<b>1</b>
<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	<b>2</b>
<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	<b>2</b>
<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	<b>3</b>
<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	<b>4</b>

< 注意点 >

\_\_\_\_\_