この患者に当てはまる項目を選択して下さい

nutritionDay worldwide

nDay express
あなたの患者について

日付 ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
センター・コード ☐☐☐☐
部門コード ☐☐☐☐

患者番号 ☐☐☐　　生年 ☐☐☐☐

性別 ○ 女性　○ 男性　　入院日 ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

体重（kg） ☐☐☐.☐ kg ○ 推定値　○ 測定値

身長（cm） ☐☐☐ cm ○ 推定値　○ 測定値　　患者の同意 ○ はい　○ いいえ

患者から同意が得られた場合のみ以下の項目について記入して下さい

1. 今回の入院は・・・ ○ 予定入院　○ 緊急入院　○ わかりません

1a. 入院時診断 当てはまるもの全て選択して下さい

- ☐ 0100 感染症および寄生虫症
- ☐ 0200 新生物
- ☐ 0300 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
- ☐ 0400 内分泌,栄養および代謝疾患
- ☐ 0500 精神および行動の障害
- ☐ 0600 神経系の疾患
- ☐ 0700 眼および付属器の疾患
- ☐ 0800 耳および乳様突起の疾患
- ☐ 0900 循環器系の疾患
- ☐ 1000 呼吸器系の疾患
- ☐ 1100 消化器系の疾患
- ☐ 1200 皮膚および皮下組織の疾患
- ☐ 1300 筋骨格系および結合組織の疾患
- ☐ 1400 尿路性器系の疾患
- ☐ 1500 妊娠,分娩および産じょく<褥>
- ☐ 1600 周産期に発生した病態
- ☐ 1700 先天奇形,変形および染色体異常
- ☐ 1800 症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分
- ☐ 1900 損傷,中毒およびその他の外因の影響
- ☐ 2000 傷病および死亡の外因
- ☐ 2100 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの

1b. 主たる診断 （上から1つだけ選んで下さい） ☐☐☐☐

2. 併存疾患 （それぞれについてチェックして下さい）

心不全	○ はい	○ いいえ
心筋梗塞	○ はい	○ いいえ
慢性肺疾患	○ はい	○ いいえ
脳血管疾患	○ はい	○ いいえ
末梢血管疾患	○ はい	○ いいえ
慢性肝疾患	○ はい	○ いいえ
慢性腎疾患	○ はい	○ いいえ
糖尿病 Ⅰ/Ⅱ	○ はい	○ いいえ
がん	○ はい	○ いいえ
感染症	○ はい	○ いいえ
認知症	○ はい	○ いいえ
うつ病	○ はい	○ いいえ
他の心身障害	○ はい	○ いいえ
他の慢性疾患	○ はい	○ いいえ

3. この患者さんはいわゆる末期状態ですか？ ○ はい　○ いいえ　○ わかりません

4. この患者さんは栄養不良もしくは栄養不良のリスクがある状態ですか？
○ 栄養不良　○ リスク状態です　○ いいえ　○ わかりません

5. 栄養投与法 （本日） （それぞれについてチェックして下さい）

常食	○ はい	○ いい	○ わかりません
栄養強化食	○ はい	○ いい	○ わかりません
タンパク質/エネルギー補助飲料（例：経口栄養補助飲料）	○ はい	○ いい	○ わかりません
経腸栄養	○ はい	○ いい	○ わかりません
静脈栄養	○ はい	○ いい	○ わかりません
特別治療食	○ はい	○ いい	○ わかりません

6. 水分状態（本日） ○ 正常　○ 過剰　○ 脱水　○ わかりません

ありがとうございました

© nutritionDay - Authors: Hiesmayr / Simon / Moick / Bauer / Maier - Medical University of Vienna / ESPEN