

小腸機能障害診断書

氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)												
障害名																	
原因となった 疾病・外傷名等	分類： <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>・感染症</td> <td>・中毒性疾患</td> <td>・その他の疾病</td> <td>・出生時の損傷</td> </tr> <tr> <td>・交通事故</td> <td>・労働災害</td> <td>・スポーツ事故</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・先天性</td> <td>・その他 ()</td> <td></td> <td>・不明</td> </tr> </table>					・感染症	・中毒性疾患	・その他の疾病	・出生時の損傷	・交通事故	・労働災害	・スポーツ事故		・先天性	・その他 ()		・不明
・感染症	・中毒性疾患	・その他の疾病	・出生時の損傷														
・交通事故	・労働災害	・スポーツ事故															
・先天性	・その他 ()		・不明														
発症・発症時期	年 月 日 (頃)																
障害の経過	病歴																
	現症・合併症の状態																
内服薬、 外用薬等の 使用状況	あり	内容：			・ なし												
小腸の状態 (切除の場合)	切除小腸の部位：	(長さ _____ c m)															
	既存小腸の部位：	(長さ _____ c m)															
栄養維持の方法	中心静脈 栄養法	(開始 年 月)															
		カテーテル留置部位															
		装具の種類															
		療法の連続性	持続的 ・ 間歇的														
		熱量	_____ kcal/day														
		補液の内容															
	経腸栄養法	(開始 年 月)															
		カテーテル留置部位															
		療法の連続性	持続的 ・ 間歇的														
		熱量	_____ kcal/day														
	経口摂取	摂取の状態															
		摂取量															

主な理学的所見及び検査結果		(検査日： 年 月 日)			
身長	cm	体重	kg	体重減少率	%
カテーテル挿入部の状態					
腹部所見					
検査値	TP : _____g/dl, Alb : _____g/dl, T-Cho : _____mg/dl,				
	TG : _____mg/dl, Na : _____mEq/l, K : _____mEq/l, Cl : _____mEq/l				
	Ca : _____mg/dl, P : _____mg/dl, Mg : _____mg/dl, Fe : _____μg/dl				
胸部レントゲン所見					
上記のとおり診断する。					
年 月 日					
医療機関名					
(〒)					
住 所					
(TEL : - -)					
(FAX : - -)					
医師氏名 印					

(裏面)