

小腸機能障害診断書

氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	昭和 平成	年	月	日 (満 歳)												
障害名																				
原因となった 疾病・外傷名等	分類： <table border="1"><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>・不明</td><td></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・発生時期	昭和・平成 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： <table border="1"><tr><td></td></tr></table>							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。					
平成 年 月 日					
医療機関名					
(〒)					
住 所					
(TEL : - -)					
(FAX : - -)					
医師氏名				印	

(裏面)