※提出方法：入力作成後、全5症例ともA3用紙横で各3部プリントして他申請書類と一緒に郵送する㊟eメール添付送信不可

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号Ａ-１**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①～⑤のうち、いずれか1分野の番号を**右空欄に記入**）**→**  **①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん**  **④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他** | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |  |
| --- | --- |
| **［主　訴］** | **［既往歴］** |
| **［家族歴］** | **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** | |
| **［治療計画］** | |
| **［経過の概要・転帰］** | |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日～　年　月　日）** | **再介入（** **日後：** **年** **月** **日～　年　月　日）** |
| **栄養評価・栄養診断** | **栄養評価・栄養診断** |
| **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** | **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **栄養モニタリングと評価・対応** | **栄養モニタリングと評価・対応** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |
| **倫理的配慮** | **倫理的配慮** |

**考察と今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

※提出方法：入力作成後、全5症例ともA3用紙横で各3部プリントして他申請書類と一緒に郵送する㊟eメール添付送信不可

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号Ａ-２**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①～⑤のうち、いずれか1分野の番号を**右空欄に記入**）**→**  **①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん**  **④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他** | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |  |
| --- | --- |
| **［主　訴］** | **［既往歴］** |
| **［家族歴］** | **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** | |
| **［治療計画］** | |
| **［経過の概要・転帰］** | |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日～　年　月　日）** | **再介入（** **日後：** **年** **月** **日～　年　月　日）** |
| **栄養評価・栄養診断** | **栄養評価・栄養診断** |
| **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** | **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **栄養モニタリングと評価・対応** | **栄養モニタリングと評価・対応** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |
| **倫理的配慮** | **倫理的配慮** |

**考察と今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

※提出方法：入力作成後、全5症例ともA3用紙横で各3部プリントして他申請書類と一緒に郵送する㊟eメール添付送信不可

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号Ａ-３**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①～⑤のうち、いずれか1分野の番号を**右空欄に記入**）**→**  **①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん**  **④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他** | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |  |
| --- | --- |
| **［主　訴］** | **［既往歴］** |
| **［家族歴］** | **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** | |
| **［治療計画］** | |
| **［経過の概要・転帰］** | |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日～　年　月　日）** | **再介入（** **日後：** **年** **月** **日～　年　月　日）** |
| **栄養評価・栄養診断** | **栄養評価・栄養診断** |
| **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** | **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **栄養モニタリングと評価・対応** | **栄養モニタリングと評価・対応** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |
| **倫理的配慮** | **倫理的配慮** |

**考察と今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

※提出方法：入力作成後、全5症例ともA3用紙横で各3部プリントして他申請書類と一緒に郵送する㊟eメール添付送信不可

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ａ区分** ㊟異なる３分野より４症例**）症例番号Ａ-４**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野（以下①～⑤のうち、いずれか1分野の番号を右空欄に記入）→**  **①呼吸器がん、頸頭部･口腔がん、脳腫瘍　②消化管がん(食道,胃,大腸)　　③肝胆膵がん**  **④婦人科がん、泌尿器科がん、乳がん　　 ⑤内分泌系がん(副腎,甲状腺など)、血液がん、その他** | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |  |
| --- | --- |
| **［主　訴］** | **［既往歴］** |
| **［家族歴］** | **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** | |
| **［治療計画］** | |
| **［経過の概要・転帰］** | |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日～　年　月　日）** | **再介入（** **日後：** **年** **月** **日～　年　月　日）** |
| **栄養評価・栄養診断** | **栄養評価・栄養診断** |
| **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** | **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **栄養モニタリングと評価・対応** | **栄養モニタリングと評価・対応** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |
| **倫理的配慮** | **倫理的配慮** |

**考察と今後の課題**

|  |
| --- |
|  |

※提出方法：入力作成後、全5症例ともA3用紙横で各3部プリントして他申請書類と一緒に郵送する㊟eメール添付送信不可

【記入要項】①１症例につき本様式1頁に収めて記入すること。2頁以上になる記入は不可（失格）

②文字サイズ・フォントは任意。但し各項目の枠内に収まるように記入すること。

③記入のボリュームに応じて各項目のスペースの増減調整は可。但し全体として１症例につき１頁とすること。

**がん病態栄養専門管理栄養士認定申請**

**がん患者の栄養管理実績症例（Ｂ区分** ㊟以下２分野より１症例**）症例番号Ｂ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会員番号** |  |  |  |  |  | **病態栄養認定管理栄養士番号** | － |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症例分野**（以下①・②のうちいずれか1分野の番号を**右空欄に記入**）**→**  **①緩和ケア　　②在宅医療** | | | | | | | |
| **患者ＩＤ** |  | | **年齢** | 歳 | **性別** |  | |
| **初回指導日** | 年 月 日 | |  | | | |
| **栄養管理を行った期間** | | 年 月 日～ 年 月 日 （年は西暦で記入） | | | | | |

**主病名および合併症名**

|  |
| --- |
|  |

**病歴**

|  |  |
| --- | --- |
| **［主　訴］** | **［既往歴］** |
| **［家族歴］** | **［現病歴］** |
| **［入院時または介入時　主な身体所見と検査成績］** | |
| **［治療計画］** | |
| **［経過の概要・転帰］** | |

**がん患者の栄養管理**

|  |  |
| --- | --- |
| **介入日（** **年** **月** **日～　年　月　日）** | **再介入（** **日後：** **年** **月** **日～　年　月　日）** |
| **栄養評価・栄養診断** | **栄養評価・栄養診断** |
| **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** | **栄養介入・栄養療法 （経口、経腸栄養、静脈栄養に分けて述べる）** |
| **栄養教育・栄養指導** | **栄養教育・栄養指導** |
| **栄養モニタリングと評価・対応** | **栄養モニタリングと評価・対応** |
| **医療チームにおける他職種との連携** | **医療チームにおける他職種との連携** |
| **倫理的配慮** | **倫理的配慮** |

**考察と今後の課題**

|  |
| --- |
|  |