

小腸の機能障害の状況及び所見

身長	cm	体重	kg	体重減少率	%
				(観察期間)

1 小腸切除の場合

(1) 手術所見：
 ・ 切除小腸の部位 , 長さ cm
 ・ 残存小腸の部位 , 長さ cm
 〈手術施行医療機関名 (できれば手術記録の写を添付する)〉

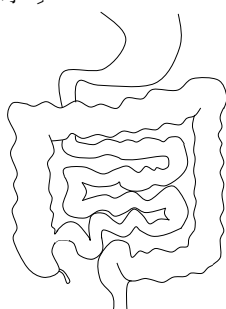
(2) 小腸造影所見 ((1)が不明のとき) …… (小腸造影の写を添付する)
 推定残存小腸の長さ、その他の所見



2 小腸疾患の場合

病変部位、範囲、その他の参考となる所見

(注) 1及び2が併存する場合はその旨を併記すること。

[参考図示]



切除部位 
 病変部位 

3 栄養維持の方法 (該当項目に○をする。)

① 中心静脈栄養法：

・ 開	始	日	年	月	日
・ カテーテル留置部位	_____				
・ 装具の種類	_____				
・ 最近6か月間の実施状況	(最近6か月間に _____ 日間)				
・ 療法の連続性	(持 続 的 ・ 間 歇 的)				
・ 熱	量	(1日当たり _____ Kcal)			