**癌症兒童營養指導資料表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 來訊日期： | | | 年 月 日( ) |
| **姓名** |  | 性別 | | □男 □女 | | 生日 | 年 月 日 | |
| 身高 | 公分 | 最近3個月  體重變化 | | □無變化  □下降 kg  □上升 kg | | 居住區域 | □北 □中 □南 □東 □國外  城市： | |
| 體重 | 公斤 |
| **電話** |  | 身份字號 | |  | | 資訊來源 | □醫院轉介(醫院名稱： )  □癌症關懷基金會官網/fb  □陳月卿書籍/演講/fb  □親友轉介 | |
| E-mail |  | | | | |
| **癌症診斷** |  | | 期數 |  | | 確診日期 | 年 月 日 | |
| 治療經歷 | □**尚未開始**□**治療中**： □手術 □標靶 □化療 □放療 □栓塞 □免疫 □其他  □**治療後追蹤** | | | | | | | |
| 疾病史 | (例如:過敏、氣喘) | | | | | | | |
| 目前在癌兒飲食照顧上的主要困擾或問題？□噁心嘔吐 □食慾不振 □進食減少 □味覺改變 □變得挑食  □體重減輕 □腹瀉 □便秘 □脹氣 □其他  病童目前一日的進食內容與量（吃什麼？吃多少？）  簡述治療期間醫師或營養師曾給予病童的飲食建議？ | | | | | | | | |

財團法人癌症關懷基金會 關心您