**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