|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **栄養食事指導依頼票**（外来・入院・在宅・集団） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関 |  | | | | | | | 予約日時　　　　令和　　　　年　　　月　　　日　　　：　　～　： | | | | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | | | 疾患名 | * 糖尿病 | | | 栄養基準 | エネルギー | | | |
| FAX番号 |  | | | | | | | * 高血圧 | | | * 1000kcal | | | |
| 医師名 |  | | | | | | | * 脂質異常症 | | | * 1200kcal | | | |
| 患者ID |  | | | | | | | * 心臓疾患 | | | * 1400kcal | | | |
| * 胃腸疾患 | | | * 1600kcal | | | |
| フリガナ |  | | | | | （男・女） | | * 肝臓疾患 | | | * 1800kcal | | | |
| 氏名 |  | | | | | * 腎臓疾患 | | | * 2000kcal | | | |
| 生年月日　T ・ S ・ H ・ R  年　　月　　　日　（　　　　　　）才 | | | | | | | | * 肥満症 | | | □（　　　　 　）ｋcal | | | |
| * 貧血 | | | たんぱく質 | | | |
| 身長  ｃｍ | | | 体重  kg | | ＢＭＩ | | | * がん | | | * 30ｇ | | | * 40ｇ |
| * 摂食嚥下 | | | * 50ｇ | | | * 60ｇ |
| 運動 ( 積極的　　可　　不可　） | | | | | | | | * 低栄養 | | | * 70ｇ | | | * 80ｇ |
| アルコール　（　禁酒　節酒　　フリー　） | | | | | | | | * 妊娠高血圧症 | | | * その他（　　　　）ｇ | | | |
| 継続指導の有無（　有　　月1回　　月2回　） | | | | | | | | * 小児アレルギー | | | * 脂質（　　　）ｇ * 塩分（　　　）ｇ | | | |
| * その他 | | |
| 備考欄 | | | | | | | | アレルギーの有無　　無　・　有　（　食物　・　薬品　）  　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 処方薬剤　※処方箋添付で構いません | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 直近の検査結果　　※血液検査データ添付で構いません | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血糖値： | |  | | Alb： | | |  | | | GOT： |  | | | GPT: |  | |
| γ-GTP： | |  | | Cr: | | |  | | | 尿酸： |  | | | BUN: |  | |
| HbAlc： | |  | | TG： | | |  | | | HDL-C： |  | | | LDLC-C: |  | |
| その他の特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| データ別紙 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 再指導・予約日 | | | | | | | | | | 年　　　　月　　　　日　　　：　　　～　　　： | | | | | | |

**※本様式はあくまで参考例であり、様式を指定するものではありません。**