|  |
| --- |
| **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。**