

診療情報提供書

紹介元控え①

医療機関の所在地
及 び 名 称
電 話 番 号

医療法人 南労会 紀 和 病 院
和歌山県橋本市岸上18-1
電話番号 0736-33-5000
FAX番号 0736-33-5100
医師氏名

医師 氏名

㊞

科 行

患者様氏名		様 (男・女)		外 来 栄 養 食 事 指 導			
(明・大・昭・平)		年	月	日生	満	歳	
電話番号		()		指導区分 ☐ 個人指導 月～金 9:00～4:00			
疾病名				予約日 年 月 日			
				予約時間 AM・PM 時 分			
身長		体重		標準体重		職業	
cm		kg		kg			
症状経過・治療経過・投薬等							
指示食種 ☐ 糖尿病食 (単位) ☐ 胃・十二指腸潰瘍食 ☐ 貧血食 ☐ その他 ☐ 糖尿病腎症食 ☐ 肝臓病食 ☐ 潰瘍性大腸炎食 ☐ 高脂血症食 ☐ 腎臓病食 ☐ 胆石黄疸症食 ☐ 高血圧食 ☐ 透析食 ☐ 膵臓病食 ☐ 低残渣食 ☐ 心臓病食 ☐ 痛風食 ☐ 胃切後食 ☐ 嚥下困難食							
指示栄養量		エネルギー(kcal) ☐ 1200 ☐ 1400 ☐ 1600 ☐ 1800 ☐ 2000 ☐ その他					
		蛋白質(g) ☐ 30 ☐ 35 ☐ 40 ☐ 45 ☐ 50 ☐ 60 ☐ その他					
		脂 質(g) ☐ 20 ☐ 30 ☐ 40 ☐ 50 ☐ 55 ☐ その他 *P/S比は原則として1～2とする					
		塩 分(g) ☐ 6g未満					
参考データ		平成	年	月	日	HbA _{1c}	%
AST	IU/ℓ	ALT	IU/ℓ	γ-GTP	IU/ℓ	血糖	mg/dℓ(空腹時・食後 時間)
TC	mg/dℓ	HDL-C	mg/dℓ	TG	mg/dℓ	BP	/ mmHg 尿蛋白(－ ＋)
TP	g/dℓ	Alb	g/dℓ	BUN	mg/dℓ		UA mg/dℓ
K	mEq/ℓ	iP	mg/dℓ	その他			
その他指示事項							