診療情報提供書兼･栄養指導依頼箋

紹介先医療機関名
板橋中央総合病院

腎臓内科　　先生

紹介元医療機関名
住所
TEL
FAX
医師名　　科　　印

患者情報	ふりがな / 氏名		生年月日	年　月　日	性別	男・女
			身長:　cm	体重:　kg		

紹介目的	外来栄養指導 ※指導内容は下記より選択ください。
傷病名	

指示内容

		エネルギー	蛋白質	塩分			エネルギー	蛋白質	塩分
糖尿病食	□	1200kcal	52g	7g未満	高血圧食	□	1600kcal	60g	6g未満
	□	1280kcal	55g	7g未満		□	1800kcal	65g	6g未満
	□	1360kcal	59g	7g未満	腎臓病食	□	1500kcal	30g	6g未満
	□	1440kcal	55g	7g未満		□	1500kcal	40g	6g未満
	□	1520kcal	61g	7g未満		□	1800kcal	30g	6g未満
	□	1600kcal	63g	7g未満		□	1800kcal	50g	6g未満
	□	1680kcal	65g	7g未満		□	2100kcal	35g	6g未満
	□	1760kcal	66g	7g未満		□	2100kcal	60g	6g未満
	□	1840kcal	67g	7g未満	脂質異常症食	□	1600kcal	65g	9g未満

※上記以外の指示内容の場合にはこちらにご記入ください。

栄養指導に重点を置く項目がありましたら記載をお願い致します。

□指示エネルギー量の目安　□塩分制限の理解　□カリウム制限の理解
□糖尿病交換表の使い方　□蛋白制限の理解　□コレステロール300mg以下の目安
□その他（　　）

備考	

板橋中央総合病院　地域医療連携室　TEL　03-3967-4275