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	蛋白診	塩分
エネルギー調整食	□	1200kcal	52g	7g未満
	□	1280kcal	55g	7g未満
	□	1360kcal	59g	7g未満
	□	1440kcal	55g	7g未満
	□	1520kcal	61g	7g未満
	□	1600kcal	63g	7g未満
	□	1680kcal	65g	7g未満
	□	1760kcal	66g	7g未満
	□	1840kcal	67g	7g未満

			エネルギー	蛋白診	塩分
塩分調整食		□	1800kcal	65g	6g未満
たんぱく質調整食	1A	□	1500kcal	30g	6g未満
	1B	□	1500kcal	40g	6g未満
	2A	□	1800kcal	36g	6g未満
	2B	□	1800kcal	48g	6g未満
	3A	□	2100kcal	42g	6g未満
	3B	□	2100kcal	56g	6g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いたします。

□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

□コレステロール300mg以下の目安　□蛋白制限の理解　□糖尿病交換表の使い方

□その他 [　　]

備考

板橋中央総合病院　地域医療連携室　TEL:03-3967-4275