

診療情報提供書兼栄養指導依頼書

作成日 令和 年 月 日

紹介先医療機関名: 公立藤岡総合病院

紹介元医療機関名

医師名 宛

住所

電話

FAX

医師名

紹介目的 栄養指導

ふりがな	性別		
患者氏名	生年月日	年	月 日
住所	身長	cm	
電話番号	体重	kg	

傷病名 (指導病名)

- 糖尿病
- 高度肥満 (肥満度+40%以上又はBMI30kg/m²以上)
- 脂質異常症 (LDL140mg/dl以上又はHDL40mg/dl未満またはTG150mg/dl以上)
- 糖尿性腎症 腎臓病 透析
- 心臓病 高血圧 (塩分6g/日未満)
- 摂食嚥下 (学会分類2021 (食事) (とろみ))

※(食事)0J・1J・2-1・2-2・3・4 (とろみ)薄い・中間・濃い の中から選択してください

- 低栄養 (GLIM基準による栄養評価を行い、低栄養と判断した または 医師が栄養管理により低栄養状態の改善を要すると判断した)
- が ん (部 位 :)
- そ の 他 ()

指示内容

①栄養指示

エネルギー	kcal		
蛋白質	g	塩分	g
脂質	g	水分	ml
炭水化物	g	カリウム	mg

その他の ()

②栄養指示

- 指導病名に基づいた適正な栄養量を管理栄養士に算出させる

備考

指導内容に重点を置く項目があればレ点をつけてください

- 栄養バランス
- 外食の選択方法
- 飲酒指導
- 食習慣改善の動機づけ
- 間食の選択方法
- 低栄養予防・改善
- 栄養補助食品の選択
- 運動指導
- 摂食嚥下指導
- その他の ()

送信先 公立藤岡総合病院 患者支援センター
電話番号 0274-22-6039 (直通) FAX番号 0274-24-7002 (直通)