

紹介元記入欄 ※は必須項目

紹介元医療機関		<h1 style="margin: 0;">栄養食事指導指示箋</h1>						※糖尿病	
※施設名								※予約日時	
※医師名		紹介先医療機関		※生年月日		年 月 日		□ その他	
※施設名		※患者名		才		□ 男		□ 女	
身長	体重	病名							
cm	kg								
※指導加算対象疾患にV印									
□ 糖尿病		□ 肝臓病		□ 妊娠高血圧症		□ 腎臓病			
□ 膵臓病		□ 貧血		□ 心臓・高血圧		□ 胃潰瘍			
□ 痛風		□ 脂質異常症		□ 高度肥満		□ その他( )			
※指示内容    フリー入力    又は該当する内容を○で囲む									
エネルギー	kcal	1000	1200	1400	1600	1800	2000		
蛋白質	g	30	40	50	60	70	80		
脂質	g	20	30	40	50				
食塩	g	3	6	9					
P/S比	基準値1.5に準じる			□ 継続指導希望(指示内容は前回参照)					
その他(特記事項・検査値等)									

紹介先記入欄

紹介先病院カルテNo.( )	診療科名	医師名
<h2 style="margin: 0;">栄養食事指導報告書</h2>		
実施日	年 月 日	指導時間 : ~ :
対象者	管理栄養士	
S)		
O)		
A) 食事摂取状況 過剰 : ご飯・麺・パン・果物・肉・卵・油脂・菓子類・ジュース・アルコール・加工食品・乳製品・その他( )		
不足 : 野菜・魚・大豆製品・海藻類・乳製品・その他( )		
評価 ①栄養状態: 適正・やや悪い・悪い		
②エネルギー配分: 適正:過剰(朝・昼・夕):不足(朝・昼・夕)		
③バランス: 良い・やや良くない・良くない(過剰・不足)		
P)		
□ 再指導予定 ( / : ~ )		