

診療情報提供書(外来栄養指導用)

平成 年 月 日

医療機関名 市立貝塚病院
内科担当医 先生宛

紹介元 医療機関	住 所	
	医療機関名	
	医師氏名	(印)
	電話番号	

患者氏名		性 別	
患者住所		電話番号	
生年月日		職 業	
傷 病 名	糖尿病(1型・2型・2次性などその他・妊娠糖尿病) 脂質異常症(高LDL-C症・高TG血症・低HDL-C症) 高尿酸血症 その他()		
紹介目的	栄 養 指 導		
身 長	cm	体 重	kg
目標体重		kg	
合併症及び 既往歴	1 腎障害 2 網膜症 3 神経障害 4 高血圧症 5 脂質異常症 6 冠動脈疾患 7 脳血管障害 8 その他()		
病状治療経過 及び検査結果	血糖(食前・食後)・HbA1c・血圧・蛋白尿やアルブミン尿・血清クレアチニンなど		
現在の処方	食事運動のみ・経口血糖降下薬・インスリン・降圧剤・利尿剤・高脂血症用剤など		
嗜 好	飲酒・喫煙など		
栄養指導内容	指示量 エネルギー ()kcal 脂質()g 炭水化物()g 塩分 ()g コレステロール()mg たんぱく制限があれば記入 ()g/日	その他注意事項	
備 考	該当の項目に○をしてください: 初回の栄養指導・2回目以降の栄養指導・家族と共に指導・日ごろは独居・治療上の禁止食品(酒・グレープフルーツ・ビタミンK含有食品) 指導の重点として、食事療法の基本・栄養素について・適正エネルギーについて・宅配食について・外食について・肥満の食事療法・食事記録の評価・食事量の過少について		