

診療情報提供書（栄養指導用）

藤枝市立総合病院
ご担当医御机下

令和 年 月 日

紹介医

病(医)院名	
所在地	
医師名	
電話	
FAX	

(ふりがな) 患者氏名	(男・女)	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
住 所		電話番号	
病 名 (耐糖能異常は保険適応外)		既往歴	
検査所見	検査日 年 月 日 (検査値のコピー等があれば記入不要)		
	血 圧 / mmHg	血 糖 (空腹時・随時) mg/dl	
	HbA1c(NGSP) %	TG mg/dl	HDL-Cho mg/dl
	LDL-Cho mg/dl	UA mg/dl	K mg/dl
	eGFR ml/分/1.73m ²	Cr mg/dl	その他()
身体所見(必須)	身長 cm	体 重 kg	BMI [体重kg÷(身長m×身長m)]
処方内容	なし ・ あり ()		
栄養指導指示	<p>指示量 ・ 別添の藤枝市立総合病院栄養指導内容一覧表から選んでください。</p> <p> ・ 一覧表にない指示は直接記入してください。</p> <p> ・ 指示量不明で病院医師に依頼される場合は、次の()に○を記入してください。</p> <p> () CKDの食事指示は病院医師に依頼します。</p> <p>食種名 ()</p> <p>エネルギー()kcal 蛋白質()g 脂質() P/S比 1:2</p> <p>その他該当項目があれば○を付けてください。</p> <p> 塩分制限 (6g未満 ・ 5g未満) コレステロール制限 200mg以下</p> <p> ビタミンK制限 (ワーファリン内服者用制限) カリウム制限(2,000mg以下 ・ 1,500 mg以下)</p> <p> 水分制限 ()ml以下</p>		
その他指示 特記事項	<p>該当項目に○を付けてください</p> <p>初回栄養指導 ・ 2回目以降の栄養指導 ・ 家族と共に指導</p> <p>重点指導項目</p> <p>外食 ・ 宅配食 ・ コンビニ ・ 市販惣菜 ・ 間食 ・ アルコール(制限)(禁酒) ・ 単身赴任 ひとり暮らし ・ その他()</p>		

(別添)

藤枝市立総合病院栄養指導内容一覧表

食種名	エネルギー(kcal)	タンパク質(g)	脂質(g)
エネルギーコントロール食15(単位)	1200	60	40
エネルギーコントロール食16(単位)	1280	65	40
エネルギーコントロール食17(単位)	1360	65	40
エネルギーコントロール食18(単位)	1440	70	40
エネルギーコントロール食19(単位)	1520	75	45
エネルギーコントロール食20(単位)	1600	80	45
エネルギーコントロール食21(単位)	1680	80	45
エネルギーコントロール食22(単位)	1760	80	45
エネルギーコントロール食23(単位)	1840	85	50
エネルギーコントロール食24(単位)	1920	85	50
エネルギーコントロール食25(単位)	2000	90	50
エネルギーコントロール食26(単位)	2080	90	50
エネルギーコントロール食27(単位)	2160	95	50
エネルギータンパクコントロール食1	1500	40	45
エネルギータンパクコントロール食2	1800	40	50
低タンパク食1	1600	25~30	55
低タンパク食2	1600	40	50
低タンパク食3	2000	40	70
透析食1	1600	50	40
透析食2	1800	60	40
透析食3	2000	70	45
高タンパク食1	1600	80~90	45
高タンパク食2	2000	80~90	50
腎炎食	2000	60	50
減塩食	1700	65	45
痛風食	1800	70	45
肝臓食1	1600	70	45
肝臓食2	1800	70	45
膵炎食3	1300	40	10
低脂肪食1	1600	65	10~20
低脂肪食2	1800	70	30
低コレステロール食	1700	65	45
貧血食	1800	70	45
潰瘍食	1800	85	50
胃切除後食	1400	60	40
低残渣低脂肪食	1500	65	20