

# 訪問栄養指導指示書

いずみホームケアクリニック  
管理栄養士 行き

住所 〒125-0062  
東京都葛飾区青戸5-30-4  
電話 080-7108-2841(栄養科直通)  
FAX 03-3603-3355

医療機関名

住所 〒

電話 FAX

医師名

新規 継続 指示内容変更 再指導

※ ふりがな 患者氏名	生年月日 M・T・S		年	月	日	
	年齢	歳	性別	男・女		
※ 指導病名	<input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍 <input type="checkbox"/> 貧血症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 痛風 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高度肥満症 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他( )					
※ 指示内容	熱量	kcal	たんぱく質	g	脂肪	g
	水分	ml	塩分	g	カリウム	mg
	その他( ) 指示熱量等は管理栄養士が算出(可・不可) ※「管理栄養士が算出可」の場合、身体計測等により管理栄養士が指示量を決定させていただきます 身長[ cm] 体重[ kg] ( 年 月 日測定)					
※ 検査値 (添付でも可)	BS	mg/dl	クレアチニン	mg/dl		
	HbA <sub>1c</sub>	%	BUN	mg/dl		
	LDLコレステロール	mg/dl	カリウム	mg/dl		
	HDLコレステロール	mg/dl	尿酸	mg/dl		
	中性脂肪	mg/dl	Hb	g/dl		
	Alb	g/dl	検査年月日:	年	月	日
※ 追記事項						

※印の記載をお願いいたします。