

# 栄養相談用 診療情報提供書

平成 年 月 日

紹介先医療機関  
上尾中央総合病院

紹介元医療機関の所在地及び名称・TEL

科 先生 医師氏名

ふりがな 患者氏名			性別 男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳 )	職業	
患者住所	(〒 - ) TEL ( ) -		
紹介目的	入院 外来	・栄養相談	・教育 ・治療 ・その他
病名 (主訴)			
既往歴 (家族歴)	薬物アレルギー (有・無) 食品アレルギー (有・無)		
病状経過 治療経過 検査結果			
現在の 処方			

## 栄養指示

必須項目 身長 cm 体重 Kg ※ 標準体重=身長(m)×身長(m)×22 Kg  
必要エネルギー量=標準体重×20~30Kcal

下記の栄養基準に適したものがあればお選び下さい。 Kcal

糖尿病・肥満・心臓病・高脂血症 等(エネルギーコントロール食)

- A. エネルギー 1200Kcal たんぱく質 60g 脂肪 35g 塩分 7g
- B. エネルギー 1400Kcal たんぱく質 65g 脂肪 40g 塩分 7g
- C. エネルギー 1500Kcal たんぱく質 70g 脂肪 40g 塩分 7g
- D. エネルギー 1600Kcal たんぱく質 75g 脂肪 45g 塩分 7g
- E. エネルギー 1800Kcal たんぱく質 80g 脂肪 50g 塩分 7g

その他(適切な基準がない場合は、こちらへご記入下さい。)

エネルギー Kcal たんぱく質 g 脂肪 g 塩分 g

必要な項目があればご指示下さい。

カリウム制限 有・無 水分量 ml/day  
アルコール 可・否 コレステロール g  
運動 可・否 食物繊維 g

※栄養基準指示のご記入が無い場合は、身長・体重より当院医師が栄養量を算出致します。  
ご了承下さい。

受診予定日 月 日 時頃