

栄養指導指示箋

希望指導日	①	月	日 ()	時頃
	②	月	日 ()	時頃
フリガナ 氏名				性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明・大 昭・平	年	月	日
				年齢 歳
身長	cm	体重	kg	BMI
医療機関名				
主治医 電話 FAX				
病名・経過等				
指導内容	<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 腎臓病		
	<input type="checkbox"/> 高血圧症	<input type="checkbox"/> 糖尿病		
	<input type="checkbox"/> 胃・十二指腸潰瘍	<input type="checkbox"/> 高脂血症		
	<input type="checkbox"/> 低残渣(クローン病・潰瘍性大腸炎)	<input type="checkbox"/> 高尿酸血症		
	<input type="checkbox"/> 術後食(消化管手術)	<input type="checkbox"/> 高度肥満 肥満度>40% BMI>30		
	<input type="checkbox"/> 肝臓病	<input type="checkbox"/> 貧血		
	<input type="checkbox"/> 胆石・胆嚢炎(閉塞性黄疸 あり・なし)	<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症		
	<input type="checkbox"/> すい臓病			
エネルギー	【 1200 ・ 1400 ・ 1600 ・ 1800 ・ 2000 ・ 2200 ・ () kcal 】			
蛋白質	【 g 】	【 % 】		
脂質	【 g 】	【 % 】		
脂質構成	【 PS比 : 】			
塩分制限	【 あり(6g未満) ・ なし 】	K制限	【 あり ・ なし 】	
水分制限	【 あり (ml/日) ・ なし 】	その他制限	【 】	
特記事項				