

栄養食事指導依頼票

指示医: \_\_\_\_\_ 依頼日/ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ID:		指導区分	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 集団	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> ベット	
氏名:		指導希望日/ _____ 年 _____ 月 _____ 日 : ~ _____			
生年月日:明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( _____ 歳)		食種	<input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 脂質異常症食		
主病名:			<input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食		
特別食病名:			<input type="checkbox"/> 心臓病食 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍食		
合併症:			<input type="checkbox"/> 肝臓病食 <input type="checkbox"/> 膵臓病食		
				<input type="checkbox"/> その他( _____ )	
患者データ	身長	cm	エネルギー	kcal	医師から栄養士へのコメント
	体重	kg	蛋白質	g	
	BMI		脂質	g	
	血圧	/ mmHg	炭水化物	g	
	血糖値	mg/dl	塩分	g 未満	
	HbA1c	%	P/S 比		
	中性脂肪	mg/dl			
	HDL	mg/dl			
	LDL	mg/dl			
	その他				

栄養食事指導報告書

指導料/ 算定 非算定

担当栄養士: \_\_\_\_\_ 指導年月日/ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) : ~ \_\_\_\_\_ :

◎食品構成			◎指導内容	
交換表	食品例	指示量	1. 食歴・食習慣の確認	
表 1	パン		6. 食事記録の確認	
	めし		7. 減塩療法について	
	(芋類)		8. 外食について	
表 2	果物類		9. 運動療法について	
表 3	魚介類		10. ストレスについて	
	肉類			
	卵			
表 4	牛乳		◎指導記録	
表 5	油脂類			
表 6	野菜類			
調味料	砂糖		◎媒体及び資料	
	味噌		1. フードモデル 2. パンフレット 3. 交換表	
			4. 献立表	
合計			( _____ 日間分、エネルギー _____ kcal、たんぱく質 _____ g)	
			5. その他( _____ )	
			◎次回指導予定日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 : ~ _____	