

栄養食事指導 診療情報提供書

平成 年 月 日

高崎総合医療センター 総合診療科・内科 御中

佐藤 先生御机下

紹介元病院

紹介医師

印

患者氏名 様 男 ・ 女

住 所

電話番号

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

【栄養食事指導 依頼病名】

- 糖尿病 脂質異常症 高血圧 肥満症 心臓病
 腎臓病 肝臓病 その他 ()

【指示エネルギー】

- 当センターにて決定
 1400kcal 1600kcal 1800kcal 2000kcal その他 ()

【追加指示】

指定があればご記載下さい

- 塩分制限 コレステロール制限 栄養バランス 外食指導
 アルコール制限 菓子類・糖質類制限 カリウム制限 補助食品

【継続の必要性】 (有 ・ 無)

【薬の処方】

- 別紙添付 お薬手帳持参
-
-
-
-