

栄養食事指導指示箋

昭和医科大学江東豊洲病院
〒135-8577 東京都江東区豊洲5-1-38
医療連携担当 TEL 03-6204-6130
FAX 03-6204-6197

指示日： 年 月 日
医療機関名：
担当医師名：

フリガナ			
患者氏名		性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日 (歳)		
病名			
指導病名	☐心臓病 ☐高血圧 ☐糖尿病 ☐腎臓病 ☐脂質異常症 ☐高尿酸血症 ☐高度肥満症 ☐低栄養 ☐その他 ()		
指示栄養量	エネルギー：☐1200kcal ☐1400kcal ☐1600kcal ☐1800kcal ☐その他 (kcal) 食塩：☐制限なし ☐6g未満 ☐その他 (g) たんぱく質：☐制限なし ☐30g ☐40g ☐50g ☐60g ☐その他 (g) 水分：☐制限なし ☐1000ml ☐500ml ☐その他 (ml) その他： ()		
検査結果	☐ 別紙添付		
現在の処方	☐ 別紙添付		
留意事項等			