

# 訪問栄養食事指導に関する医師の指示書

医療法人社団ユニメディコ  
さとう内科クリニック  
認定栄養ケア・ステーション横浜青葉  
責任者: 管理栄養士 渡部 弥生  
横浜市青葉区藤が丘1-28-20 ファミリーユ2階  
TEL: 045-532-4238  
FAX: 045-532-4240

様 に対する医師の指示事項

診療情報提供書を参照(以下記載不要)

## 医師からの指示(疾患名)

- |                                  |                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 糖尿病     | <input type="checkbox"/> 脂質異常症         |
| <input type="checkbox"/> 腎臓病     | <input type="checkbox"/> 高尿酸血症         |
| <input type="checkbox"/> 肝臓病     | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害        |
| <input type="checkbox"/> 胃潰瘍     | <input type="checkbox"/> 経管栄養          |
| <input type="checkbox"/> 低栄養     | <input type="checkbox"/> 悪性新生物に対する食事指導 |
| <input type="checkbox"/> 高度肥満症   | <input type="checkbox"/> 心疾患に対する減塩食    |
| <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                        |

## 投与中の薬剤

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 別紙にて添付 | ③ |
| ①                               | ④ |
| ②                               | ⑤ |

## 栄養量指示項目

- 身長・体重を算出しガイドラインに基づいて算出  
※以下、可能な範囲でご記入下さい
- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> エネルギー( kcal | <input type="checkbox"/> 塩分 ( g ) |
| <input type="checkbox"/> 蛋白質 ( g )   | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |

## 身体情報

- 管理栄養士 測定依頼  
身長 ( cm ) 体重 ( kg )

## <禁忌・留意事項>

年 月 日

上記のとおり、栄養管理を依頼します。

医療機関名  
住所  
電話  
医師

印