

# 診療情報提供書(外来栄養指導用)

平成 年 月 日

医療機関名 医療法人 純正会 名古屋市立緑市民病院

地域連携内科担当医

紹介元 医療機関	医療機関名			
	医師氏名			
患者氏名	性別 男・女	生年月日	年 月 日 歳	
身長	cm	体重	kg	
傷病名				
既往歴 合併症	1 高血圧症 2 高脂血症 3 末梢神経障害 4 網膜症 5 腎障害 6 冠動脈疾患 7 脳血管障害 8 その他( )			
病状 治療経過				
検査結果 検査日 /	血糖 (食前・食後)		HbA1c	尿糖
	TG	LDL	HDL	
	BUN	Cre	尿たんぱく	アルブミン尿
	血圧 /			
治療経過				
現在の処方				
嗜好	飲酒	本/日	その他	
	喫煙	本/日		
栄養指導 内容	指示量			
	エネルギー	kcal	たんぱく質	g
	脂質	g	塩分	g
	水分量	ml	P	mg
注意事項				
備考				