

診療情報提供書及び訪問栄養食事指導指示書

【依頼先医療機関】
 施設名称 真誠会セントラルクリニック
 住所 米子市河崎580
 TEL 0859-29-0099(代)
 FAX 0859-24-6032

【紹介元医療機関】
 施設名称
 住所
 TEL
 医師名

☆下記の患者について栄養管理情報を提供し、訪問栄養指導を指示します。

《患者情報》

記載日: . . .

フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	性別	男・女
患者氏名					
住所	(TEL)				
適応保険: 医療保険 ・ 介護保険					

《病状・治療状況》

現在の 状況	身体計測	身長	cm	体重	kg (増加・安定・減少)		
	診断名	診断名	発生日		病状		
			S・H	・	安定・不安定・不明		
			S・H	・	安定・不安定・不明		
			S・H	・	安定・不安定・不明		
	投与薬剤						
	検査所見 (必要項目のみ)	血圧	mmHg	T-cho	mg/dl	BUN	mg/dl
		総蛋白	g/dl	HDL-Cho	mg/dl	クレアチニン	mg/dl
	採血日 年 月 日	アルブミン	g/dl	LDL-Cho	mg/dl	カリウム	mEq/dl
		ヘマトクリット値	%	中性脂肪	mg/dl	血糖値	mg/dl
血色素量		g	尿酸		HbA1c	%	
鉄(Fe)		μg/dl	尿たんぱく		CRP		
その他							
栄養問題	食欲不振 脱水 褥瘡 嚥下障害 肥満 便秘 下痢 その他()						

【栄養指導内容指示欄】 指示項目を○で囲ってください。

①エネルギーコントロール食【参考:肝臓病・心臓病・高血圧症・痛風・高度肥満(肥満度+40%以上またはBMI30以上)】 1200Kcal(55g)・1440Kcal(60g)・1600Kcal(70g)・1840Kcal(75g) 塩分指示(g)
②エネルギーコントロール食(糖尿病用) 15単位・18単位・20単位・23単位 塩分指示(3g・6g) その他単位指示 単位
③タンパク質コントロール食【参考:糖尿病性腎症・ネフローゼ症候群・非代謝性肝硬変(アミノ酸製剤使用中)・肝硬変】 1200Kcal(30g)・1440Kcal(30g)・1600Kcal(35g・50g)・1840Kcal(40g・60g) 塩分指示(g)
④脂質コントロール食【参考:脂質異常症・膵炎・胆のう炎(胆のう未摘出)・胆石症】 1200Kcal(50g)・1440Kcal(55g)・1600Kcal(60g)・1840Kcal(70g) 塩分指示(g) ※ 脂質量:1200~1600Kcalまでは30g、1840Kcalは35gです。
⑤易消化食【胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃切除術後5回食】 1600Kcal(70g)・1300Kcal(50g)
⑥低残渣食【クローン病及び潰瘍性大腸炎、大腸癌術後などにより腸管機能が低下している場合】 1600Kcal(60g)
⑦貧血食 1600Kcal(70g)・1700Kcal(70g) 鉄15mg
⑧低栄養状態にある場合 エネルギー Kcal タンパク質 g
⑨嚥下困難な方のための食事 エネルギー Kcal タンパク質 g その他指導内容()
⑩経管栄養のための濃厚流動食 エネルギー Kcal タンパク質 g
(その他指導内容)
居宅介護支援事業所名) 担当者名)
住所) 電話番号)
メールアドレス)

注1) エネルギーは必ず指示してください。その他指示がない場合、エネルギー比はタンパク質20%、脂質25%、塩分8gとして指導します。

注2) この指示書は基本的に栄養ケア計画書内の半年間を有効期間とします。期間の短縮希望がある場合は、その他指導内容欄へご記入をお願いいたします。

診療情報提供書及び訪問栄養食事指導指示書

【依頼先医療機関】
 施設名称 真誠会セントラルクリニック
 住所 米子市河崎580
 TEL 0859-29-0099(代)
 FAX 0859-24-6032

【紹介元医療機関】
 施設名称
 住所
 TEL
 医師名

☆下記の患者について栄養管理情報を提供し、訪問栄養指導を指示します。

《患者情報》

フリガナ	シンセイカイ タロウ	明・大 昭	生年月日	7年 3月 25日 (84歳)	性別	男・女
患者氏名	真誠会 太郎					
住所	米子市河崎〇〇〇-〇		(TEL)	0859-00-0000		
適応保険:	医療保険 ・ 介護保険					

《病状・治療状況》

現在の 状況	身体計測	身長 160 cm	体重 48 kg (増加・安定・減少)		
	診断名	診断名	発生日	病状	
		2型糖尿病	S・H 53	安定・不安定・不明	
		慢性心不全	S・H 2	安定・不安定・不明	
			S・H	安定・不安定・不明	
	投与薬剤				
	検査所見 (必要項目のみ)	血圧 mmHg	T-cho mg/dl	BUN mg/dl	
		総蛋白 g/dl	HDL-Cho mg/dl	クレアチニン mg/dl	
		アルブミン g/dl	LDL-Cho mg/dl	カルウム mEq/dl	
		ヘマトクリット値 %	中性脂肪 mg/dl	血糖値 mg/dl	
採血日		血色素量 g	尿酸	HbA1c %	
年 月		鉄(Fe) μg/dl	尿たんぱく	CRP	
その他					
栄養問題	食欲不振 脱水 褥瘡 嚥下障害 肥満 便秘 下痢 その他()				

【栄養指導内容指示欄】 指示項目を○で囲ってください。

①エネルギーコントロール食【参考:肝臓病・心臓病・高血圧症・痛風・高度肥満(肥満度+40%以上またはBMI30以上)】	1200Kcal(55g)・1440Kcal(60g)・1600Kcal(70g)・1840Kcal(75g) 塩分指示(3g・6g・8g)
②エネルギーコントロール食(糖尿病用)	15単位・18単位・20単位・23単位 塩分指示(3g・6g) その他単位指示 単位
③タンパク質コントロール食【参考:糖尿病性腎症・ネフローゼ症候群・非代謝性肝硬変(アミノ酸製剤使用中)・肝硬変】	1200Kcal(30g)・1440Kcal(30g)・1600Kcal(35g・50g)・1840Kcal(40g・60g) 塩分指示(3g・6g・8g)
④脂質コントロール食【参考:脂質異常症・膵炎・胆のう炎(胆のう未摘出)・胆石症】	1200Kcal(50g)・1440Kcal(55g)・1600Kcal(60g)・1840Kcal(70g) 塩分指示(3g・6g・8g) ※ 脂質量:1200~1600Kcalまでは30g、1840Kcalは35gです。
⑤易消化食【胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃切除術後5回食】	1600Kcal(70g)・1300Kcal(50g)
⑥低残渣食【クローン病及び潰瘍性大腸炎、大腸癌術後などにより腸管機能が低下している場合】	1600Kcal(60g)
⑦貧血食	1600Kcal(70g)・1700Kcal(70g) 鉄15mg
⑧低栄養状態にある場合	エネルギー Kcal タンパク質 g
⑨嚥下困難な方のための食事	エネルギー Kcal タンパク質 g
その他指導内容()	
⑩経管栄養のための濃厚流動食 ※医薬品(エンシュア・ラコール・ツインライン等)による半消化態及び消化態、成分栄養剤は不可	エネルギー Kcal タンパク質 g
(その他指導内容)	

注1) エネルギーは必ず指示してください。その他指示がない場合、エネルギー比はタンパク質20%、脂質25%、塩分8gとして指導します。

注2) この指示書は基本的に栄養ケア計画書内の半年間を有効期間とします。期間の短縮希望がある場合は、その他指導内容欄へご記入をお願いいたします。