

診療情報提供書(栄養指導報告書)

様式⑧-1

指導日:平成 年 月 日

紹介先医療機関

かかりつけ医

_____先生 御侍史

_____医院
 医師 _____ 印
 TEL (_____)

患者氏名 : _____ 様		性別 : 男 女	
患者住所 : _____			
生年月日 : 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)			
身長	_____ cm	体重 標準体重	_____ kg _____ kg
		BMI	_____ %
		体脂肪率	_____ %
仕事	調理担当 本人・妻・嫁 母・その他(_____)	家族	一人暮らし・夫婦二人・夫婦と子供 三世帯・その他(_____)
運動習慣 <input type="checkbox"/> ウォーキング <input type="checkbox"/> 水泳 <input type="checkbox"/> その他(_____)		便秘 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (_____)	
喫煙	有 (_____ 本/日) 無 以前は吸っていた	飲酒	頻度 種類 _____ 回(週・月・ヶ月) 量
生活リズム			
病名又は主訴 (糖尿病以外)		<input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 狭心症 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 変形性膝関節症 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 脂肪肝 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> その他(_____)	
食事分析	<input type="checkbox"/> 魚より肉類を多く食べる <input type="checkbox"/> 多脂食品(ポーク缶詰・ベーコン・ウィンナー・三枚肉・バラ肉・挽肉など)をよく食べる <input type="checkbox"/> バター・マーガリン・ラード・マヨネーズ・サラダ油などをよく使う <input type="checkbox"/> お菓子(スナックを含む)や菓子パンをよく食べる <input type="checkbox"/> 外食や市販弁当(惣菜も含む)、レトルト食品が多い <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・コンニャク・海草等が少ない <input type="checkbox"/> 果物が多い <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品が多い		
指導内容	* 食品交換表を用いた時は、別紙に記載 * 次回の栄養指導予定 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 _____ 印		