

〒053-8506
 苫小牧市若草町3丁目4番8号
 王子総合病院 地域医療連携室

〔医療機関〕住所
 名称
 主治医

TEL : 0144-32-8111 (代表)内線385
 TEL・FAX : 0144-33-3811 (地域医療連携室直通)

TEL
 FAX

患者	フリガナ		受診歴	1 : 有 (ID番号) 2 : 無
	氏名	男・女		生年月日
者	住所	〒		
		☎自宅() ☎連絡先() 職業()		

傷病名・治療経過

ワ-ファリンCa拮抗剤などの服用の有無

<栄養指導内容>項目をチェックしてください

検査希望日;

	エネルギー	タンパク質	
<input type="checkbox"/> 糖尿病食15E	1200	60	
<input type="checkbox"/> 糖尿病食16E	1280	60	
<input type="checkbox"/> 糖尿病食18E	1440	65	
<input type="checkbox"/> 糖尿病食20E	1600	70	
<input type="checkbox"/> 糖尿病食22E	1760	80	
<input type="checkbox"/> 糖尿病食23E	1840	80	
<input type="checkbox"/> 小児糖尿病食	1520	70	補食1単位含
<input type="checkbox"/> 小児糖尿病食	1800	80	補食2単位含
<input type="checkbox"/> 小児糖尿病食	2000	85	補食2単位含
<input type="checkbox"/> 高脂血症食20E	1600	70	
<input type="checkbox"/> 高脂血症食23E	1800	80	
<input type="checkbox"/> 腎臓病食	2000	30	
<input type="checkbox"/> 腎臓病食	2100	40	
<input type="checkbox"/> 腎臓病食	2100	50	
<input type="checkbox"/> 腎臓病食	2200	60	
<input type="checkbox"/> 小児腎臓病食 I	1700~1800	60	
<input type="checkbox"/> 小児腎臓病食 II	1900~2000	60	
<input type="checkbox"/> 慢性肝炎・肝硬変食 (代償期)	2200	90	
<input type="checkbox"/> 肝硬変食 (肝硬変非代償期)	1700	60	
<input type="checkbox"/> 糖尿病合併腎臓病食20E	1600	40	
<input type="checkbox"/> 糖尿病合併腎臓病食23E	1800	50	
<input type="checkbox"/> 糖尿病合併透析食20E	1600	60	
<input type="checkbox"/> 糖尿病合併透析食23E	1800	65	
<input type="checkbox"/> 膀胱保護食	1800	70	
<input type="checkbox"/> 心臓高血圧食	1800	70	塩分7g
<input type="checkbox"/> 透析食	2200	70	
<input type="checkbox"/> CAPD食	2200	70	
<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患食CD2度	700~800	30~40	食物繊維5g以下
<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患食CD3度	1200~1300	50~60	食物繊維6g以下
<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患食CD4度	1600~1700	60~70	食物繊維6g以下
<input type="checkbox"/> 嚥下困難食	1100	58	

<検査結果>

平成 年 月 日
 身長 _____ cm
 体重 _____ kg
 血圧 _____ mmHg

TP	g/dl
ALB	g/dl
血糖値	Mg/dl
HbA1C	%
TCHO	Mg/dl
TG	Mg/dl
HDL-C	Mg/dl
LDL-C	Mg/dl
BUN	Mg/dl
Cr	Mg/dl
K	mEq/l
P	Mg/dl
GOT	IU/L
GPT	IU/L
Ht	%
尿タンパク	
尿アルブミン	μg/dl