1枚目は浅香山病院控え

2枚目は貴院控え

診療情報提供書 (栄養指導専用)

浅香山病院　御中　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 紹介医療  機関名称  住　　所  医 師 名 |  | TEL | （　　　　） | |
| FAX | （　　　　） | |
|  | | | | |
| フリガナ |  | 生　年　月　日  年 　　　 月 　　 　日 | | |
| 氏名 |  |
| 年齢　　 歳 | | 性別　男 ・ 女 |
| 住　　所 |  | TEL　　　　（　　　） | | |
| 携帯　　　　（　　　） | | |
| 患者診療情報 | | | | |
| 病名及び病歴・合併症など：  栄養指導目的： | | | | |
| 検査データ：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 年月日 | 年　　　月　　　日 | 年月日 | 年　　　月　　　日 | | 血圧 | ／ | FBS |  | | AST |  | HbAlc |  | | ALT |  | BUN |  | | γ-GTP |  | Cr |  | | TP |  | K |  | | T-cho |  | P |  | | TG |  | e-GFR |  | | HDL-cho |  | UA |  | | LDL-cho |  | Hb |  |   身長（　　　　cm）　体重（　　　　kg） | | | | |
| 投薬内容： | | | | |
| 栄養指導〔　今回のみ　・　2～3回　・　継続　・　その他（　　　　　　　　　　　　 　　）〕  指導方針〔　詳しく　・　優しく　・　厳しく　・　その他（　　　　　　　　　　　　 　　 ）〕  　　・アルコール〔　許可しない　・　許可する（　　　　　本／日程度）〕  　　・たばこ〔　許可しない　・　許可する（　　　　　本／日程度）〕  　　・運動〔　許可しない　・　許可する（　　　　　　　　程度）〕 | | | | |
| 浅香山病院　地域医療連携室　ＴＥＬ　072-229-9232　ＦＡＸ　072-229-9267  （平日　8：30 ～ 19：30　・　土曜日　8：30 ～ 12：00） | | | | |