

外来栄養食事指導書及び報告書

※ 医師記入 発行日 年 月 日

患者ID :	医師	
フリガナ: 氏名:	病名	
生年月日: 年 月 日	年齢 歳	体位
性別: 男 ・ 女		身長 cm
生活活動の状況	エネルギー	kg
	たんぱく質	g
	脂 質	g
	糖 質	g
	食塩相当量	g
	目標体重	kg
既往歴	エネルギー構成	
	炭水化物	%
	たんぱく質	%
約	年 月 日 時 分	脂 質 %
データ添付: 有・無 (無の場合、可能な範囲でご記入をお願いします。) (採血日: 月 日) BP: 家庭 / クリニック / Alb: TP: AST: ALT: LDL-C: HDL-C: TC: TG: K: BUN: CRE: UA: GLU: HbA1c: Hb: その他 ()		
薬		

※ 管理栄養士記入

項	
指導日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分
次回予約	年 月 日 時 分 管理栄養士