


令和 年 月 日

 独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター

医療機関名
医師名

患者氏名	性別	(生年月日)
	男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日
傷病名 および 既往歴		
現病歴 および 検査所見		
紹介目的	栄養指導	
指示食種		
(別添の福山医療センター栄養指導内容一覧表をご参考にされ、該当する個所に○をしてください)		
糖尿病食	1・2・3・4	
糖尿病性腎症食	エネルギー()kcal	タンパク質()g 塩分()g
高度肥満症食 (肥満度+70%又はBMI:35以上)	1・2・3・4	
肝臓病食	1・2	
肝不全食		
腎臓病食	1A・1B・2A・2B ※カリウム制限 (有・無)	
腎不全食	※カリウム制限 (有・無)	
小児ネフローゼ食		
小児腎臓病食		
心臓病食	1A・1B・2A・2B	
高血圧症食	1A・1B・2A・2B	
妊娠高血圧食	A・B	
脂質異常症食	1(高コレステロール血症食)・2(高トリグリセライド血症食)	
膵臓(胆)病食	1・2	
貧血食 (Hb10g/dl以下)		
胃潰瘍食	1(米飯)・2(全粥) 1・2は主食の違いで副食は同じです	
低残渣食	1(米飯)・2(全粥) 1・2は主食の違いで副食は同じです	
クローン病食	1・2・3	
潰瘍性大腸炎食	1・2	
小児食物アレルギー食	禁止食品 動物性食品、卵・卵製品、牛乳・乳製品、大豆・大豆製品、小麦・小麦粉製品、えび、かに	