東京労災病院宛　栄養指導依頼状

作成年月日　　令和　　年　　月　　日

①電話にて栄養指導の日程調節をお願いします。

予約連絡先:東京労災病院　栄養管理部　直通　03-3742-7340

★個人栄養指導★

《初回の個人栄養指導》・木曜日　・10時～又は11時～

※予約時間1時間前に地域医療連携室へお越しください。

《2回目以降の個人栄養指導》・月～金　・9時～16時

※再来受付後に直接地下1階の栄養相談室にお越しください。

②病名・症状等

●栄養指導を要する主たる疾患名

□糖尿病　□脂質異常症　□高血圧症　□慢性腎不全　□肥満症　□慢性肝炎　□肝硬変症

その他〔　　〕

身長　　cm　体重　　kg　血圧　　/　　mmHg

●合併症・随伴症状

●その他留意事項

●検査値等

※栄養指導に関係のある直近の血液・尿検査ﾃﾞｰﾀを必ずご持参ください。

●処方薬名

③指示栄養量（委任される場合は空欄にしてください。）

エネルギー	kcal
蛋白質	g
脂　質	g
塩　分	g
水　分	食事内水分　　g ・ 食事外水分　　g
カリウム制限	□無　・　□有　　mg以下
リン制限	□無　・　□有　　mg以下

④ご持参頂く物

*保険証
*診療情報提供書
*栄養指導依頼状
*直近の血液・尿検査データ
*当院診察券（お持ちの方のみ）

東京労災病院　栄養管理部