※下記に指示内容を記載していただきますようお願いいたします

栄養指導依頼箋

医療機関名	【TEL　　】		
主治医	先生		
患者氏名			
性別	男性　・　女性		
生年月日		年齢	歳
身長・体重	cm　・　kg		
病名	糖尿病、高血圧、脂質異常症、その他【　　】		
食種	糖尿病食、減塩食、脂質制限食、その他【　　】		
指示栄養量	エネルギー	kcal	
	たんぱく質	g	
	脂質	g	
	糖質	g	
	塩分	g未満	

特記事項

総合相模更生病院　栄養科