

心臓血管センター内科 御担当者様

| | |
|--|--|
| 【FAX送信】045-715-3096 (聖隷横浜病院地域連携室) | |
| 紹介患者 外来栄養指導パス(診療情報提供書) | |
| 初回 / | |
| 紹介患者基本内容 | |
| ID 患者氏名 生年月日 疾患名/指導病名 <i>※必ず疾患名を御記入下さい</i> <input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 高度肥満症(BMI \geq 35) <input type="checkbox"/> 肝臓病 | 紹介目的内容 <input type="checkbox"/> 栄養指導 身長 _____ cm 体重 _____ kg 栄養指導内容 <input type="checkbox"/> エネルギーコントロール <input type="checkbox"/> 減塩 <input type="checkbox"/> たんぱく質制限 <input type="checkbox"/> その他 |
| 服薬内容 <i>※受診間隔をご記入ください</i> おおよそ _____ 週間 | 指示栄養量 エネルギー量 _____ kcal たんぱく質 _____ g 塩分 _____ g 紹介元 |
| 施設名 紹介医師 | 紹介元医療機関記入 栄養課記入 採血結果: 別紙 注意点・備考 問題点 <input type="checkbox"/> 食事量過多 <input type="checkbox"/> 飲酒過多 <input type="checkbox"/> 塩分摂取過剰 <input type="checkbox"/> 間食 <input type="checkbox"/> ()食品過剰 <input type="checkbox"/> 欠食習慣 <input type="checkbox"/> 不規則な食生活 <input type="checkbox"/> 早食い <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 野菜不足 <input type="checkbox"/> ()不足 <input type="checkbox"/> 外食・惣菜中心 <input type="checkbox"/> 社会的問題 <input type="checkbox"/> 指導内容 <input type="checkbox"/> 基本知識 <input type="checkbox"/> 調理献立技術 <input type="checkbox"/> 食習慣見直し <input type="checkbox"/> 嗜好品の適量化 <input type="checkbox"/> 運動量の見直し <input type="checkbox"/> 継続的支援 <input type="checkbox"/> 具体的な目標など 行動変容ステージ 【指導前】 <input type="checkbox"/> 前熟考期 <input type="checkbox"/> 熟考期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 行動期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 逸脱・再発 【指導後】 <input type="checkbox"/> 前熟考期 <input type="checkbox"/> 熟考期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 行動期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 逸脱・再発 次回指導予約日時 / , : 担当管理栄養士名 |

患者氏名 ()

| | |
|-----------|--|
| | 2回目 / |
| 紹介元医療機関記入 | 採血結果:別紙 注意点・備考 |
| | 問題点 <input type="checkbox"/> 食事量過多 <input type="checkbox"/> 早食い <input type="checkbox"/> 飲酒過多 <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 塩分摂取過剰 <input type="checkbox"/> 野菜不足 <input type="checkbox"/> 間食 <input type="checkbox"/> () 不足 <input type="checkbox"/> () 食品過剰 <input type="checkbox"/> 外食・惣菜中心 <input type="checkbox"/> 欠食習慣 <input type="checkbox"/> 社会的問題 <input type="checkbox"/> 不規則な食生活 <input type="checkbox"/> |
| 紹介先医療機関 | 指導内容 <input type="checkbox"/> 基本知識 <input type="checkbox"/> 運動量の見直し <input type="checkbox"/> 調理献立技術 <input type="checkbox"/> 継続的支援 <input type="checkbox"/> 食習慣見直し <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 嗜好品の適量化 |
| | 具体的な目標など |
| 栄養課記入 | 行動変容ステージ 【指導前】 【指導後】 <input type="checkbox"/> 前熟考期 <input type="checkbox"/> 前熟考期 <input type="checkbox"/> 熟考期 <input type="checkbox"/> 熟考期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 行動期 <input type="checkbox"/> 行動期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 逸脱・再発 <input type="checkbox"/> 逸脱・再発 |
| | 次回指導予約日時 / , : 担当管理栄養士名 |

| | |
|-----------|--|
| | 3回目 / |
| 紹介元医療機関記入 | 採血結果:別紙 注意点・備考 |
| | 問題点 <input type="checkbox"/> 食事量過多 <input type="checkbox"/> 早食い <input type="checkbox"/> 飲酒過多 <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 塩分摂取過剰 <input type="checkbox"/> 野菜不足 <input type="checkbox"/> 間食 <input type="checkbox"/> () 不足 <input type="checkbox"/> () 食品過剰 <input type="checkbox"/> 外食・惣菜中心 <input type="checkbox"/> 欠食習慣 <input type="checkbox"/> 社会的問題 <input type="checkbox"/> 不規則な食生活 <input type="checkbox"/> |
| 紹介先医療機関 | 指導内容 <input type="checkbox"/> 基本知識 <input type="checkbox"/> 運動量の見直し <input type="checkbox"/> 調理献立技術 <input type="checkbox"/> 継続的支援 <input type="checkbox"/> 食習慣見直し <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 嗜好品の適量化 |
| | 具体的な目標など |
| 栄養課記入 | 行動変容ステージ 【指導前】 【指導後】 <input type="checkbox"/> 前熟考期 <input type="checkbox"/> 前熟考期 <input type="checkbox"/> 熟考期 <input type="checkbox"/> 熟考期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 行動期 <input type="checkbox"/> 行動期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 逸脱・再発 <input type="checkbox"/> 逸脱・再発 |
| | 次回指導予約日時 / , : 担当管理栄養士名 |