

連携栄養指導申込書 兼 診療情報提供書

令和 年 月 日

香取おみがわ医療センター連携栄養指導担当医 宛

個別栄養指導日程 毎週月曜日・木曜日 ①午後2時30分～3時10分 ②午後3時00分～3時40分 ※診察及び栄養指導の時間 40分程度	(依頼元医療機関) 所在地 医療機関名 電話番号 医師氏名 ④
--	--

- 1 予約日時 ○ 電話にて栄養指導の日程調整をお願いします。
 予約：臨床栄養科 電話番号 0478-82-3161 (内線 3600 or 4065)
 ○ 日程調整後、太枠の中を記入の上、FAXを送信してください。
 送信先：地域医療支援室 FAX番号 0478-83-7044

令和	年	月	日 (曜日)	午後	時	分
----	---	---	-----	-----	----	---	---

2 患者情報

フリガナ 氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	電話番号		
香取おみがわ医療センター受診歴 有 (診察券番号) ・ 無 ・ 不明			
病名 主症状	糖尿病 ・ 脂質異常症 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 慢性腎臓病 ・ 胃潰瘍 ・ 貧血 その他 ()		
	身長	cm	体重 kg 血圧 /
その他留意事項・検査値等			

3 指示栄養量 指示量を記入してください。(特に指示のない場合は、未記入で結構です。)

エネルギー (kcal) : 1200 ・ 1400 ・ 1600 ・ 1800 ・ 2000 ・ その他 ()
その他 (塩分制限など) :

4 受診患者さんへの留意事項

- 栄養指導時は、香取おみがわ医療センター内科医師による診察があります。
 ○ お持ちいただくもの ①マイナンバーカード(保険証) ②当医療センター診察券(お持ちの方) ③直近の検査データ ④おくすり手帳又は処方内容のわかるもの ⑤本票(連携栄養指導申込書 兼 診療情報提供書) ⑥別紙「香取おみがわ医療センターで栄養指導を予約された方へ」

5 問合せ先

香取おみがわ医療センター 地域医療支援室 電話番号 0478-82-3161 (内線 1110)
 月曜日～金曜日(祝日を除く) 午前8時30分から午後5時まで