

担当医連絡票

医療機関名		<div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="font-size: 2em;">←</div>	事業所名	
担当科			所在地	
担当医			担当者	
			TEL	
			FAX	

<利用者情報>

いずれか1つにレ点をご記入ください。

- カロリー・塩分調整食 エネルギー kcal/日 塩分 g/日
- 腎臓病食 慢性腎臓病の方を想定した調整食です。以下、基準値を目安とした食事を提供します。

	エネルギー (kcal)	タンパク質 (g)	カリウム (mg)	リン (mg)	食塩 (g)
1日あたりの基準値	1350~1800	≦42	≦1500	≦630	<6

- 透析食 透析利用者を想定した調整食です。以下、基準値を目安とした食事を提供します。

	エネルギー (kcal)	タンパク質 (g)	カリウム (mg)	リン (mg)	食塩 (g)
1日あたりの基準値	1350~1600	~60	≦2000	≦900	<6

- やわらか食 →容易に噛むことができる食事を提供します。
- ムース食 →スプーンで食べることができ、嚥下が困難な方でも食べられる食事を提供します。

※やわらか食、ムース食はカロリー・塩分等の調整ができません。

疾患名 糖尿病 腎疾患 ()

高脂血症 (脂質異常症) 心疾患 ()

その他疾患、注意点 _____

主治医氏名 _____ 記入日 年 月 日