

腎臓病教室 栄養指導依頼箋

(ID)

フリガナ 患者氏名	ヒガ ショウリ 知ウ 東香里 太郎	性別 ☒ 男 ☐ 女	病名	糖尿病性腎症3a期	IDは当院で記載しますので空欄をお願いします。
生年月日	1950年 9月 18日	年齢	72歳		
身長	160 cm	体重	60 kg		
検査データ (測定日:2023年 7月 1日) ☐ 別添あり					
血圧	140/90 mmHg	AST	20 IU/L	Cre	3.2 mg/dl
ALB	4.0 g/dl	ALT	20 IU/L	BUN	30 mg/dl
血糖値	120 mg/dl (☒ 空腹・随時)	TG	200 mg/dl	eGFR	50
HbA1c	7.0 %	HDL-C	100 mg/dl	K	5.1 mEq/L
GA	20 %	LDL-C	100 mg/dl	P	3.4 mg/dl
		UA	3.0 mg/dl	尿蛋白 (- ± 1+ 2+ ☒ 3+)	

CKD重症度分類

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量(mg/日) 尿アルブミン定量/Cr比(mg/gCr)	正常 30未満	微量アルブミン尿 30～299	顕性アルブミン尿 300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他	尿蛋白定量(g/日) 尿蛋白/Cr比(g/gCr)	正常 0.15未満	軽度蛋白尿 0.15～0.49	高度蛋白尿 0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G 1	正常または高値	≥90	
	G 2	正常または軽度低下	60～89	
	G 3 a	軽度～中等度低下	45～59	☒
	G 3 b	中等度～高度低下	30～44	
	G 4	高度低下	15～29	
	G 5	末期腎不全(ESKD)	<15	

指 示 内 容

☒継続して栄養指導を希望する

☐腎臓食 該当項目を選択ください。

指示量 ※ 指示量に選択がない場合、各病態の診療ガイドラインに沿って指導実施します。

【エネルギー】	【タンパク質】	【脂質エネルギー比】	【塩分】	【その他】
☐ IBW×25kcal	☐ IBW×Pro0.6g	☐ 20%	☐ 制限なし	☒ K制限あり
☒ IBW×27kcal	☒ IBW×Pro0.8g	☐ 25%	☐ 7g未満	☐ P制限あり
☐ IBW×30kcal	☐ IBW×Pro1.0g	☐ 30%	☒ 6g未満	☒ 水分制限
☐ IBW×35kcal	☐ IBW×Pro()g		☐ 5g未満	☐ 水分摂取
☐ IBW×()kcal			☐ ()g	

☐上記以外の指示内容の場合、こちらにご記入ください。

一人暮らしのため、宅配食を紹介してください。

医療機関名 ☒内科クリニック

指示医師名 内科 太郎

TEL 072 - 1234 - 5678

住所 大阪府枚方市1-2-3

FAX 072 - 1234 - 8765

腎臓病教室連絡票

(ID)

東香里 太郎 様 腎臓病教室参加を依頼します。

腎臓病教室 毎月第1木曜日 14:00～16:00 1月・5月は変更あり
(医師講義:45分 管理栄養士講義:30分 個人栄養指導:30分)

①予約確定の為、『栄養指導依頼箋』『予約日時連絡票』を記入後、当院へFAXをお願いいたします。
(予約受付 月～金9:00～17:00 土9:00～13:00)

FAX 072-853-0505

TEL 072-853-0501

②FAX送信後、受信確認の為電話連絡をお願いいたします。

③予約確定後、『予約日時連絡票』をFAXで返送いたします。

④FAX返送確認を電話で実施します。同時に腎臓病教室開催日を口頭でもお伝えします。

※栄養指導報告書は後日、FAXにて返送致します。

返信欄

東香里病院 → _____

栄養指導の日時が決定しましたので、ご確認ください。

東香里病院で記入します

腎臓病教室開催日

月 日 () 時 分

当日ご持参いただくもの

- ・健康保険証 ・各種医療証等
- ・当院の診察券（お持ちの方）
- ・お薬手帳または現在服薬しているお薬の薬剤情報
- ・栄養指導依頼箋（FAXでお送りいただいた原本で、指示医記載のもの）
- ・栄養指導質問票（事前に記入お願いいたします）

栄養指導 質問票

(ID

)

氏名

様

身長

cm

体重

IDは当院で記載しますので空欄をお願いします。

● 今まで栄養指導を受けられた事がありますか？

ない ・ ある（病名： 病院名： ）

● 毎日3食食事を摂れていますか？

はい ・ いいえ（1日 回）

● 食事の用意はどなたがされていますか？

自分 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 宅配食 ・ その他（ ）

● 外食（惣菜や弁当も含む）はしますか？

いいえ ・ はい（週に 回、月に 回）

→はいと答えられた方はどんなものをよく食べますか？

（ ）

● 間食はしますか？

いいえ ・ はい（1日 回、週に 回）

→はいと答えられた方はどんなものをよく食べますか？

（ ）

● お酒は飲みますか？

いいえ ・ はい（種類： 量： 頻度： ）

● 食事で気をつけている事がありますか？

（ ）

● 直近の食事内容を記入してください。

朝食（ ）

昼食（ ）

夕食（ ）

その他（ ）

● 好き嫌いがあればご記入ください（ ）

患者様へお渡しいただき
記入して腎臓病教室当日に
ご持参いただくようお願いください