

診療情報提供書（栄養指導依頼用）

〒212-0014

神奈川県川崎市幸区大宮町31番27

社会医療法人財団石心会 川崎幸病院

担当医師

地域医療連携直通FAX：044-540-3712

医療機関名	
住所	
TEL	
FAX	
担当医師	

予約日時

年

月

日

時

分

フリガナ		性別	
患者氏名			
生年月日	年	月	日（歳）

★心不全再入院予防継続管理料1 算定医療機関

☐

川崎幸病院

☐

その他（

）

栄養食事指導内容（該当項目に○）

①指示栄養量：エネルギー（）kcal

たんぱく質制限

☐

なし

☐

あり（

）g

②指導内容（該当項目に○ ※複数可）

☐

塩分制限

☐

水分制限（

）ml/日

☐

コレステロール

☐

血糖コントロール

☐

減量

☐

食欲不振

☐

その他（

）

身長（cm）

体重（kg）

栄養指導上の留意事項

以下は★で川崎幸病院以外の場合にご記入ください。

患者住所	
患者電話番号	

診断名（該当項目に○）

☐

心不全

☐

その他（

）

病状・経過

★で川崎幸病院以外の場合は、この用紙と共に血液検査データのコピーもお送りください。

【来院時に必ずこの用紙をご提出ください。】



社会医療法人財団 石 心 会

川崎幸病院

栄養食事指導予約票

お名前： _____ 様 予約時間

日時： _____ 年 月 日 曜日 _____ 時 分

★予約時間の10分前までに2F受付へ予約票・紹介状・保険証もしくはマイナ保険証・診察券をお出してください。

(診察券のない方は保険証・マイナ保険証のみで結構です。)

栄養指導の際は、患者さん本人だけでなく、ご家族も同席可能です。
実施時間は30分を予定しております。

流行性ウイルス感染症拡大防止の為、発熱(37.0℃)・風邪症状・
コロナ陽性患者への接触歴、予約後にコロナ感染があった場合、その旨を連絡してください。

延期または中止させて頂く場合がございます。



・JR川崎駅西口より
徒歩約10分。

住所：川崎市幸区 大宮町31-27
電話：044-544-4611(代)

様

(ID:)

生年月日

性別

発行日

《 栄養相談問診票 》

質問	回答
1 栄養相談を受けた事がありますか？	☐ ない ☐ ある[]回／前回[]年前
2 家族構成を教えてください	☐ 独り暮らし ☐ []人家族／構成[]
3 食事を作る人は誰ですか？	☐ 自分 ☐ 妻 ☐ 母親 ☐ その他[]
4 1日3回食べるようにしていますか？ ・食事が最も多いのはいつですか？	☐ はい ☐ いいえ 1日に[]回(食) ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕
5 間食・夜食・デザートを食べますか？ どんなものをどのくらい食べますか？	☐ はい (☐ 毎日 ☐ 週に[]食) ☐ いいえ 種類[]
6 外食をしますか？ (社員食堂、仕出し弁当も含む)	☐ 週に[]回(食) ☐ ほとんどしない ・よく利用するのは ☐ 朝食 ☐ 昼食 ☐ 夕食 ・よく利用する店の種類:[] ・よく利用するメニュー:[]
7 弁当、惣菜は利用しますか？	☐ ほとんどない ☐ 週に[]日 ☐ 毎日 ・よく利用するメニュー:[]
8 コーヒー・紅茶は飲みますか？	☐ 飲まない ☐ 飲む(1日に[]杯)(週に[]日) ・砂糖: ☐ あり ☐ なし ・ミルク: ☐ あり ☐ なし
9 ジュースは飲みますか？ (ヤクルト(乳酸菌飲料)・飲むヨーグルト・スポーツドリンク・野菜ジュース含む)	☐ 飲まない ☐ 飲む(1日に[]杯)種類:[]
10 牛乳はどのくらい飲みますか？	・週に[]回 1回に飲む量は[]ml
11 ヨーグルトはどのくらい食べますか？	・週に[]回 1日に食べる量は？[] ・食べるのは(☐ 無糖 ☐ 加糖 ☐ フルーツ入り)
12 野菜はどのくらい食べますか？	・1日に[]皿を(☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕)に食べる ・食べ方: ☐ サラダ ☐ おひたし ☐ 煮物 ☐ その他[] ・キノコ・海藻・コンニャクは: ☐ よく食べる ☐ あまり食べない
13 果物はどのくらい食べますか？	・週に[]回 1日に食べる量は？[]
14 主食は何をどれだけ食べますか？	・米飯(1食[]g×[]回/日) ・パン:種類[] ・めん(種類:[]×[]玉/食)
15 揚げ物は食べますか？	☐ めったに食べない ☐ 週に[]回 ☐ ほぼ毎日
16 次の品でよく食べるものは？ (調味料含む)	☐ 漬物(キムチ含む) ☐ 梅干し ☐ つくだ煮 ☐ 魚缶詰 ☐ 干物 ☐ ねりもの ☐ 魚卵 ☐ ナッツ ☐ マヨネーズ ☐ ドレッシング ☐ インスタント麺
17 汁物、めん類は食べますか？	・汁物は1日に[]杯／めん類は週に[]回
18 味の好みは？(複数回答可)	☐ 濃い ☐ 薄い ☐ 甘辛い ☐ 甘い ☐ 辛い ☐ あっさり ☐ こってり
19 アルコールは飲みますか？ ※飲む量の記載例 ビール350mlを1本と日本酒1合	☐ 飲まない ☐ 飲む ☐ 飲まない日は週に[]日 ☐ 外食で飲む日は週に[]回 ・飲む量は1日に[]
20 タバコは吸いますか？	☐ 吸わない ☐ 吸う (1日に[]本)喫煙歴[]年
21 栄養補助や健康食品を利用していますか？ (サプリメント・栄養ドリンク含む)	☐ はい 具体的には[] ☐ いいえ
22 運動はしていますか？	☐ していない ☐ している／運動は: ☐ 食前 ☐ 食後 ・種類は[]頻度は週に[]回 1日に[]分
23 ご職業は何ですか？	[]※差し支えなければご記入ください。
24 最近の体重の変化は？	・現在[]kg([]ヶ月で[]kg増または減) ☐ 変わらない

様
(ID:)
生年月日 性別
発行日

《 食事記録表 》

*** 栄養相談当日は、お食事の記録(3日間分)を書いて必ずお持ちください。**

	朝(:)	昼(:)	夕(:)
／			
間食			
	朝(:)	昼(:)	夕(:)
／			
間食			
	朝(:)	昼(:)	夕(:)
／			
間食			