

健康相談依頼票（かかりつけ医 → 出雲市）

氏名	様	性別	男・女	生年月日	S・H	年	月	日(歳)
住所	出雲市				TEL			
受診状況	病名	発症年	治療状況		服薬		特記	
	糖尿病	年	未治療 ・ 治療中		有 ・ 無		インスリン 有 ・ 無	
	高血圧	年	未治療 ・ 治療中		有 ・ 無			
	脂質異常症	年	未治療 ・ 治療中		有 ・ 無			
	特記							

■当事者への指示事項

食事	★指示エネルギー	*(kcal) (単位)		
	★塩分	制限なし ・ あり(g)		
	★たんぱく質	制限なし ・ あり(g)		
	アルコール	禁止 ・ 可 (合/日まで)		
	その他			
運動	可() 禁止	運動指導必要性	有 ・ 無	

* (参考) エネルギー量算定の目安
摂取エネルギー量 = 目標体重 × エネルギー係数

* 目標体重(kg)	65歳未満: [身長(m)] ² × 22 65歳から74歳: [身長(m)] ² × 22~25 75歳以上: [身長(m)] ² × 22~25 ※75歳以上の高齢者では現体重に基づき、フレイル、ADL低下、併発症、体組成、身長短縮、摂取状況や代謝異常の評価を加え、柔軟に判断する。
* エネルギー係数	25~30kcal/kg 軽労作(デスクワークが主な人、主婦など) 30~35kcal/kg 普通の労作(立ち仕事が多い職業) 35~kcal/kg (力仕事が多い職業) ※フレイル予防や肥満で減量をはかる場合等、柔軟に係数を設定できる。

(糖尿病診療ガイドライン2019より)

■連絡事項

連絡事項	
------	--

令和 年 月 日

医療機関名・医師氏名	
電話	

■医療機関担当者さま

- ・記入後、本人に依頼票をお渡しください。
- ・可能であれば、直近の検査結果の添付をお願いいたします。