

札幌ふれあいフーズ 特別食確認書

特別食をご利用の場合は、本書にてお申込みください。

お申込み・お問合せ： 電話(011)785-0119

FAX(011)787-8805

フリガナ		性別	生年	M T S	平成	年	月	日
利用者氏名	印	男・女	月日	()	年	月	日	歳
かかりつけ病・医院名	電話 ()							

※1 指示番号 番のコントロール食

※1 下記の①～⑩より番号を選択しご記入ください。

※2 蛋白質コントロール食(⑬～⑱)に限り、塩分量5・6・7gの中から選択いただけます。

同欄の[]内に該当値をご記入下さいますようお願い申し上げます。

成分		エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質(g)	糖質(g)	塩分(g)	備考
エネルギー	① (15単位)	1,200	59	37	151	6以下	
	② (16単位)	1,280	61	37	169	6以下	
	③ (17単位)	1,360	63	37	187	6以下	
	④ (18単位)	1,440	65	37	205	6以下	
	⑤ (19単位)	1,520	74	42	205	6以下	
	⑥ (20単位)	1,600	76	42	223	6以下	
	⑦ (21単位)	1,680	78	42	241	6以下	
	⑧ (22単位)	1,760	78	51	241	6以下	
	⑨ (23単位)	1,840	80	51	259	6以下	
塩分・脂質	⑩	1,500~1,600	55~60	35~40		6以下	
	⑪	1,700~1,800	60~65	40~45		6以下	
	⑫	1,700	60~65	30		6以下	
蛋白質	⑬(低蛋白質食)	1,700	40(13g)	40		※2 5・6g []	※水分1000mlまで ※カリウム1500mg以下
	⑭(低蛋白質食)	1,800	50(17g)	50			
	⑮(蛋白質食)	1,800	60(20g)	52			
	⑯(高蛋白質食)	1,800	70(24g)	45			
	⑰(高蛋白質食)	2,000	80(26g)	50			
	⑱(低蛋白質食)	1,500	40	30			

受付者名

印