



管理栄養士の鈴木さん

患者 _____ 様 (HbA1c) の
糖尿病 糖質制限食 食事指導をお願い致します

週1回 週2回 週3回 実施曜日 日 月 火 水 木 金 土

インスリン製剤 :
糖質制限日 (. . .)
通常日 (. . .) 単位

経口血糖降下薬 :
糖質制限日 服薬中止
通常日 服薬

斎賀医院



管理栄養士の鈴木さん

患者 _____ 様 (HbA1c) の
糖尿病 糖質制限食 食事指導をお願い致します

週1回 週2回 週3回 実施曜日 日 月 火 水 木 金 土

インスリン製剤 :
糖質制限日 (. . .)
通常日 (. . .) 単位

経口血糖降下薬 :
糖質制限日 服薬中止
通常日 服薬

斎賀医院



管理栄養士の鈴木さん

患者 _____ 様 (HbA1c) の
糖尿病 糖質制限食 食事指導をお願い致します

週1回 週2回 週3回 実施曜日 日 月 火 水 木 金 土

インスリン製剤 :
糖質制限日 (. . .)
通常日 (. . .) 単位

経口血糖降下薬 :
糖質制限日 服薬中止
通常日 服薬

斎賀医院