

生活習慣病療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

| | |
|---------------------------|--|
| 患者氏名: (男・女) | 主病: |
| 生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日生(才) | <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 |

| | |
|---|--|
| ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること | |
| 【目標】 | <input type="checkbox"/> 体重:(kg) <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧(/ mmHg) <input type="checkbox"/> HbA1c:(%) |
| | 【①達成目標】: 患者と相談した目標 〔 〕 【②行動目標】: 患者と相談した目標 〔 〕 |
| 【重点を置く領域と指導項目】 | <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項() <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 節酒: [減らす(種類・量: を週 回)] <input type="checkbox"/> 間食: [減らす(種類・量: を週 回)] <input type="checkbox"/> 食べ方: (ゆっくり食べる・その他()) <input type="checkbox"/> 食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる |
| | <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 運動処方: 種新(ウォーキング・) 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週 日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など() |
| | <input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 非喫煙者である <input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等 |
| | <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他() |
| 【検査】 | 【血液検査項目】(採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 総コレステロール(mg/dl) <input type="checkbox"/> 血糖(<input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後()時間) <input type="checkbox"/> 中性脂肪(mg/dl) (mg/dl) <input type="checkbox"/> HDLコレステロール(mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (%) <input type="checkbox"/> LDLコレステロール(mg/dl) ※血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 【その他】 <input type="checkbox"/> 栄養状態(低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> その他() |

※実施項目は、にチェック、()内には具体的に記入

| |
|------|
| 患者署名 |
|------|

| |
|------|
| 医師氏名 |
|------|