

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

患者氏名:
生年月日: 年 月 日生( 才)

主病:
<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <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:( ) <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:種類( ) 時間( )、頻度( ) 強度( ) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加( ) <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 ( ) <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
------