

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)
生年月日: 明・大・昭・平・令 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】	【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 <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>食事摂取量を適正にする</td> <td><input type="checkbox"/>食塩・調味料を控える</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす</td> <td><input type="checkbox"/>外食の際の注意事項( )</td> </tr> <tr> <td><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</td> <td><input type="checkbox"/>その他( )</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>節酒:[減らす(種類・量: を週 回)]</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>間食:[減らす(種類・量: を週 回)]</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>食べ方:(ゆっくり食べる・その他( ))</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる</td> <td></td> </tr> </table>	<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"/> 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:種類(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) <input type="checkbox"/> HbA1c: ( %) <input type="checkbox"/> HDLコレステロール ( mg/dl) <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
------