

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日： 年 月 日)

患者氏名： ()	主病： <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症
生年月日： 年 月 日生(才)	

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) BMI：() 収縮期／拡張期血圧(/ mmHg) 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() <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測() <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
------	------