

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:
生年月日:	年 月 日 生(才)	<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】	□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 〔 〕		
【重点を置く領域と指導項目】	【②行動目標】:患者と相談した目標 〔 〕		
	□食事	□食事摂取量を適正にする □野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす □油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす □節酒:[減らす(種類・量: を週 回)] □間食:[減らす(種類・量: を週 回)] □食べ方:(ゆっくり食べる・その他()) □食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる	□食塩・調味料を控える □外食の際の注意事項() □その他()
□運動	□運動処方:種類() 時間()、頻度() 強度() □日常生活の活動量増加() □運動時の注意事項など()		
□たばこ	□非喫煙者である □禁煙・節煙の有効性 □禁煙の実施方法等		
□その他	□仕事 □余暇 □睡眠の確保() □減量 □家庭での計測() □その他()		
【検査】	【血液検査項目】(採血日 月 日) □総コレステロール (mg/dl) □血糖(□空腹時 □隨時 □食後(時間) □中性脂肪 (mg/dl) □HDLコレステロール (mg/dl) □HbA1c: (%) □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 □その他 ()		
【その他】 □栄養状態 () □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