(別紙様式9)

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:
□糖尿病　□高血圧症　□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】 □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】

□食事	□食事摂取量を適正にする　□食塩・調味料を控える □野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす　□外食の際の注意事項(　　) □油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす　□その他(　　) □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
□運動	□運動処方:種類(ｳｫｰｷﾝｸﾞ・　　) 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　　) □日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・　　) □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(質・量)　□減量 □家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) □その他(　　)

【検査】

【血液検査項目】(採血日　　月　　日)
□血糖(□空腹時　□随時　□食後(　　)時間)(　　mg/dl)
□HbA1c:(　　%)
※血液検査結果を手交している場合は記載不要
□総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(　　mg/dl)
□中性脂肪(　　mg/dl)
□HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(　　mg/dl)
□LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ(　　mg/dl)
□その他(　　)

【その他】
□栄養状態　(低栄養状態の恐れ　良好　肥満)
□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