



## 記入例

## 糖尿病性腎症保健指導指示書

令和 2年 6月10日

(あて先) 流山市長

医療機関名 流山保健クリニック  
 住所 流山市平和台 1-1-1  
 TEL 04-7158-1111  
 医師氏名 保健 花子 印

フリガナ 患者氏名	ナガレヤマ タロウ 流山 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
生年月日	S・H 40年 12月 11日 (54歳)	職業	自営業 (飲食店)	
住所	流山市西初石 4-1331			
傷病名 (該当するものに○をつけてください)	2型糖尿病 (発症時期等 平成30年10月頃 ) 糖尿病性腎症 ( <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ・ 不明 ) 糖尿病性網膜症 (無 ・ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 不明)、糖尿病性神経障害 (無 ・ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 不明) 高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患 その他 ( )			
家族歴	糖尿病の家族歴 ( 無 ・ 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 不明 )			
治療内容	<input type="checkbox"/> 食事療法 <input checked="" type="checkbox"/> 薬物療法 ( <input checked="" type="radio"/> 内服 ・ インスリン ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
保健指導における具体的な指示事項	目標体重 : <u>82</u> Kg (現在 ; 体重 <u>85</u> Kg ・ 身長 <u>170</u> cm) (6か月で3~5%減) <input checked="" type="checkbox"/> 食事指導    総エネルギー _____ kcal/日 塩分制限 : <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ( _____ g) <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 禁煙指導 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( アルコール摂取 )			
検査日 (6月5日)	血圧	140/95 mmHg	eGFR	75 ml/分/1.73 m <sup>2</sup>
	HbA1c	7.3 %	尿蛋白	±
	血糖 (空腹時・随時)	mg/dl	尿アルブミン	35 mg/gCr
その他の留意事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣改善が困難である <input checked="" type="checkbox"/> 治療が中断しがちである <input checked="" type="checkbox"/> 無関心期 <input type="checkbox"/> 関心期 <input type="checkbox"/> 準備期 <input type="checkbox"/> 実行期 <input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

