

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)	主病:
生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日 生(才)	□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】 【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 〔 〕	□体重: (kg) □BMI: () □収縮期／拡張期血圧(/ mmHg) □HbA1c: (%)		
【重点を置く領域と指導項目】 【□食事】 【□運動】 【□たばこ】 【□その他】 【検査】	□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()
	□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) □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()		
	□非喫煙者である □禁煙・節煙の有効性 □禁煙の実施方法等		
	□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()		
	【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 (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