（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