

【受診者記入欄】下記の太枠内については、受診者が記入してください。

(フリガナ) 受診者氏名	( )	生年月日	T S H	年 月 日	年齢	歳
性別	男・女	住所			電話	

\* 下記受診結果を、保健指導実施のため、丸森町に情報提供することに同意しますか。  
該当する方を○で囲んでください。(提供した情報は目的以外に使用することはありません。)  
・同意する                      ・同意しない

【医療機関記入欄】

丸森町長 殿

上記の方につきましては、診察の結果、下記疾患の病状改善、重症化予防のために生活習慣の改善が必要であり、基本的な保健指導が効果的と思われるので、対応願います。

指示年月日： 年 月 日

【医療機関名】

【主治医】

1 保健指導対象疾患

※上記以外の疾患名 ( )

2 検査値 (下記検査データの記入あるいはデータの添付をお願いします。糖尿病連携手帳や血圧手帳等がある場合は、指導時に持参いただくよう御指導お願いします。)

検査項目	検査値	検査項目	検査値
体格	身長 cm, 体重 kg, BMI	AST (GOT)	I U / L
血圧	mmHg, 脈拍 /分	ALT (GPT)	I U / L
血糖	空腹時 mg/dl・随時 mg/dl (食後 時間)	γ G T P	I U / L
H b A 1 c	%	B U N	mg/dl
LDL コレステロール	mg/dl (空腹時・随時)	C r	mg/dl
HDL コレステロール	mg/dl (空腹時・随時)	e G F R	mL/min/1.73 m <sup>2</sup>
中性脂肪	mg/dl (空腹時・随時)	尿酸	mg/dl
内服薬 (記入またはお薬手帳持参)		尿蛋白	- ± + 2+ 3+
その他			

3 保健指導の項目 (□にチェックし、各項目の該当するものを○で囲んでください)

□栄養・食事

1) エネルギー・栄養素：□をチェックしてしてください。

□ 1 2 0 0kcal (15 単位) (炭水化物 167g, 蛋白質 54g, 脂質 35g) \*

□ 1 4 4 0kcal (18 単位) (炭水化物 204g, 蛋白質 66g, 脂質 40g) \*

□ 1 6 0 0kcal (20 単位) (炭水化物 223g, 蛋白質 72g, 脂質 47g) \*

□ 1 8 4 0kcal (23 単位) (炭水化物 260g, 蛋白質 84g, 脂質 52g) \*

□ その他 ( ) kcal (炭水化物 g、蛋白質 g、脂質 g)

\* 【出典】糖尿病食事療法のための食品交換表 (第7版)

2) 特に指示のある場合に、□にチェックの上、該当するものを○で囲んでください。

□ 塩分制限 6g ・ 7g ・ 8g ・ 他 ( ) g 未満

□ コレステロール制限 300mg ・ 他 ( ) mg 以下

□ アルコール 適量指導 ・ 禁酒 ・ 他 ( )

□ その他 ( )

□運動

□ 運動方法及び運動量 (例: 「今より毎日 10 分ずつ長く歩く」等 厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準 2013」参照)

□ 積極的な運動は控える

□禁煙指導