

【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 M 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、お住まいの市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】

____ 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ご指導をお願いします。)

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 ²
中 性 脂 肪	mg/dl (空腹時・随時)	尿 酸	mg/dl
内 服 薬 (記入或いは 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 0 kcal (15 単位) (炭水化物 167g, 蛋白質 54g, 脂質 35g) *

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

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

□ 1 8 4 0 kcal (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(厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」参照)

□ 積極的な運動は控える

□禁煙指導