

患者氏名:	(男・女)
生年月日:	明・大・昭・平・令 年 月 日生(才)

主病:	<input type="checkbox"/> 高血圧症
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常症

達成目標	<input type="checkbox"/> 血圧	/	以下	動脈硬化	<input type="checkbox"/> 脳	軽
	<input type="checkbox"/> HbA1c		%以下		<input type="checkbox"/> 頸動脈	中
	<input type="checkbox"/> LDL-コレステロール		mg/dl以下		<input type="checkbox"/> 心	重
行動目標(指導項目)	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 減塩			<input type="checkbox"/> 油の摂取に気を付ける	
		麺類のつゆ、みそ汁の汁、漬物に注意			お菓子、パン、肉の脂身、カップ麺	
		<input type="checkbox"/> 野菜、海藻、きのこを増やす			油を使った調理(揚げ物、炒め物)	
		<input type="checkbox"/> 間食を止める			<input type="checkbox"/> 炭水化物、糖分の摂り過ぎに注意	
		<input type="checkbox"/> 食事を規則的に			ご飯、パン、めん、イモ、餅、	
		5.5~6時間間隔			甘いもの	
		<input type="checkbox"/> 食べ方			<input type="checkbox"/> 節酒	
		よく噛みゆっくり食べる			<input type="checkbox"/> 糖尿病教室への参加	
		バランス食(主食、肉・魚、野菜)			<input type="checkbox"/> 減塩・バランス食体験	
	<input type="checkbox"/> 運動	<input type="checkbox"/> 散歩			<input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加	
		<input type="checkbox"/> 運動時の注意			なるべく歩く、階段を使う、 坐位の合間の軽い運動	
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 家庭での血圧測定				
		<input type="checkbox"/> 体重測定			<input type="checkbox"/> 体重減量	
		<input type="checkbox"/> 禁煙				
【その他】						

患者署名
------

医師氏名 鵜浦 章
--------------