

北区国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防  
生活指導確認書

令和5年 ●月 ●日

東京都北区長 様

医療機関名 ●●クリニック

住所 北区●●1丁目1番1号

電話番号 03-8888-9999

医師名（自署） 医師 次郎

フリガナ 患者氏名	コクホ タロウ 国保 太郎	性別	男・女
生年月日	昭和34年5月6日 (64歳)		プログラム実施に当たり性別情報が必要なため、法律上(戸籍)の性別を記入してください。
住所	(〒114-0022) 北区王子本町1丁目15番12号		
傷病名 (該当するものに○をつけてください)	2型糖尿病、糖尿病性腎症(2期) 糖尿病性網膜症(無・有(不明)) 糖尿病性神経障害(無・有(不明)) 高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患 その他( )		
家族歴	糖尿病の家族歴(無・有・不明)		
現在の治療状況 今後の治療方針	食事療法	エネルギー摂取量 _____ kcal 炭水化物比率(50% 55% 60%)	
	運動療法		
	薬物療法		
保健指導における 具体的な指示事項	目標体重 : _____ kg (現在 _____ kg) 塩分制限 : 無・有( ) g たんぱく質制限 : 無・有( ) g カリウム制限 : 無・有( ) mEq その他 : ( )		
検査データ (検査日 年 月 日)	血糖 (空腹時・随時)	mg/dl	血圧 / mmHg
	eGFR	ml/分/1.73m <sup>2</sup>	HbA1c %
	尿蛋白		アルブミン尿 (任意) mg/gCr
その他留意事項			