

糖尿病療養指導自験例の記録

受験番号（記入しないでください）：		
※分かる範囲で数値や薬剤名を記入してください、選択肢については○で囲んでください 症例番号：()		
1 症例 ID：	()	年齢 () 性別： 男 ・ 女
指導期間：	年 月 日 ~	年 月 日 (入院・外来・在宅)

2 療養指導開始時の患者の状態（不明な項目は、不明を選択するか不明と記入してください。）

(1)病 型	1型 2型 妊娠糖尿病	(6)合併症・併発症	
	その他 ()	網 膜 症	- + (単純・前増殖・増殖) 不明
(2)罹病期間	約 () 年	腎 症	- + (病期 1・2・3・4・5) 不明
(3)嗜好品	飲酒 - + 不明 喫煙 - + 不明	神経障害	- + 不明
(4)体 格	身長()cm 体重()kg	動脈硬化症	- + (脳・心臓・末梢血管・その他) 不明
	BMI () kg/m ²	高 血 圧	- + 不明
(5)検査データ	HbA1c (NGSP 値) () %	脂質異常症	- + 不明

3 療養指導開始時の医師の治療方針（不明な項目は、不明を選択するか不明と記入してください。）

(1)食事療法	(3)薬物療法
指示エネルギー () kcal/日	経口糖尿病薬 ()
塩分制限 - + () g/日	インスリン ()
蛋白制限 - + () g/日	
(2)運動療法 - + ()	

4 本症例に行った療養指導

①この症例の療養指導上の問題点（あなたの職種から見て）

②その問題点への対応（主治医やチームの他職種との連携）

③あなたの指導による患者さんの変化