

症例報告用紙

(やまぐち糖尿病療養指導士資格更新用)

申請者氏名 _____ (職種)

| | | | |
|---|---|--|--|
| 医療施設名 | | 患者氏名 (イニシャル) 男・女 (年齢) | |
| 指導期間 | 年 月 ~ 年 月 | 身長 | cm, 体重 kg, BMI |
| 糖尿病の診断を受けた年齢 歳 病型: 1型・2型・妊娠・その他の特定の型 | | 治療法 | 食事療法 (有・無) (kcal) 運動療法 (有・無) 薬物療法 (有・無) 有の場合 (血糖降下薬・インスリン) |
| 合併症 | 網膜症 (有・無・不明) 神経障害 (有・無・不明) 腎症 (有・無・不明) その他 () | 心筋梗塞・狭心症 (有・無・不明) 脳梗塞 (脳卒中) (有・無・不明) 閉塞性動脈硬化症 (有・無・不明) | |
| 指導内容 (具体的に記入して下さい) | | | |