

糖尿病連携パス(継続 病院からかかりつけ医へ)

様式4

患者氏名: _____ 様 病名: (1型・2型)糖尿病、境界型糖尿病 _____

かかりつけ医名:

医師名:

医療機関名		定期的管理(かかりつけ医)	経過診療(病院)			
			(1~2カ月後)	(3~6カ月後)	(1年後)	
受診時期			平成 年 月頃	平成 年 月頃	平成 年 月頃	
合併症検査	糖尿病神経障害	<input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 脂質検査 <input type="checkbox"/> 血糖値(空腹時・随時) <input type="checkbox"/> HbA1c <input type="checkbox"/> 尿検査	<input type="checkbox"/> 神経検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病神経障害の進行により検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病神経障害の進行により検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病神経障害の進行により検査
	糖尿病網膜症	<input type="checkbox"/> 眼底検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症の進行により検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症の進行により検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病網膜症の進行により検査	
	糖尿病腎症	<input type="checkbox"/> 腎機能検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病腎症の進行により検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病腎症の進行により検査	<input type="checkbox"/> 糖尿病腎症の進行により検査	
	指導実施	<input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> インスリン注射指導	<input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> インスリン注射指導	<input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> インスリン注射指導	<input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> インスリン注射指導	
食事	<input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> 塩分制限 <input type="checkbox"/> タンパク質制限 <input type="checkbox"/> カリウム制限あり	<input type="checkbox"/> 食事(エネルギー等)の変更	<input type="checkbox"/> 食事(エネルギー等)の変更	<input type="checkbox"/> 食事(エネルギー等)の変更		
運動	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 運動の変更	<input type="checkbox"/> 運動の変更	<input type="checkbox"/> 運動の変更		
薬剤	<input type="checkbox"/> 経口薬 <input type="checkbox"/> インスリン注射指導	<input type="checkbox"/> 薬の変更	<input type="checkbox"/> 薬の変更	<input type="checkbox"/> 薬の変更		
安静度	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり	<input type="checkbox"/> 安静度の変更	<input type="checkbox"/> 安静度の変更	<input type="checkbox"/> 安静度の変更		
患者様への説明	<input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 今後の定期受診の説明 <input type="checkbox"/> 合併症予防のための検査について説明	<input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 今後の経過受診について説明	<input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 今後の経過受診について説明	<input type="checkbox"/> 病状説明 <input type="checkbox"/> 今後の経過受診について説明		
備考						

※詳しい検査内容等は、糖尿病連携パス(手帳)をご確認ください。