判定	

広島県糖尿病療養指導士認定試験のための糖尿病療養指導自験例の記録

症例番号: １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５

受付番号(下３ケタ): 氏名:

※分かる範囲で数値や薬品名を記入してください、選択肢については〇で囲んでください

医療職　看護師　准看護師　助産師　保健師　管理栄養士　栄養士　薬剤師　臨床検査技師
理学療法士　歯科衛生士　作業療法士　介護福祉士　健康運動指導士　臨床工学技士

1. 症例　診療録番号:(　　)　年齢:(　　)歳　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

(1)病型　: １型 ・ ２型 ・ 妊娠糖尿病 ・ その他(　　)
(2)罹病期間　: 約(　　)年
(3)嗜好品　: 飲酒　－　＋　　喫煙　－　＋
(4)体格　: 身長(　　)cm　体重(　　)kg　BMI(　　)kg/m^2
(5)検査データ　: HbA1c(　　)%
(6)合併症　: 網膜症　－　＋　(単純 ・ 前増殖 ・ 増殖)
併発症　腎症　(病期 : 無または１ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５)
神経障害　－　＋
動脈硬化症　－　＋
高血圧症　－　＋
脂質異常症　－　＋

3. 療養指導開始時の医師の治療方針

(1)食事療法　: 指示エネルギー　(　　)kcal/日
減塩　－　＋　(　　)g/日
蛋白制限　－　＋　(　　)g/日
(2)運動療法　: －　＋　(具体的内容:　　)
(3)薬物療法　: 経口糖尿病薬　－　＋
(薬品名:　　)
: インスリン　－　＋　(薬品名:　　) 合計単位　単位/日
GLP-1 受容体作動薬　(薬品名:　　、用法と用量　　)

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)　③主治医やチームの他職種との連携
②その問題点への対応　④あなたの指導による患者さんの変化