

# 糖尿病地域連携パス

(様式3)

<b>患者氏名</b>	様 平成 年	指示カロリー	kcal
		身長	cm
糖尿病発症 昭和、平成 年頃	標準体重	kg	指示運動量
併発症： 高血圧症 脂質異常症 虚血性心疾患 脳梗塞 閉塞性動脈硬化症 その他( )			

一次医療機関	病院	先生
二次医療機関	病院	先生

目標	HbA <sub>1c</sub> 血圧	%未満 mmHg未満	総コレステロール LDL - C	mg/dl未満 mg/dl未満		
専門医紹介基準	血糖コントロール不良(HbA <sub>1c</sub> 8%以上が3ヶ月以上続くなど) インスリン導入困難な症例 慢性合併症精査加療(腎症stageIII期以上、神経障害、大血管症など) 生活習慣改善指導教育					
日付	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
検査	体重(kg)					
	腹囲(cm)					
	血圧(mmHg)	/	/	/	/	/
	尿糖:蛋白:ケトン	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	血糖値(mg/dl)					
	空腹時/食後	空腹時、食後 時間	空腹時、食後 時間	空腹時、食後 時間	空腹時、食後 時間	空腹時、食後 時間
	HbA <sub>1c</sub> (%)					
	T-cho(mg/dl)					
	HDL-C(mg/dl)					
	TG(mg/dl)					
	LDL-C(mg/dl)					
	Cr(mg/dl)					
指導	食事指導					
	運動指導					
	その他					
薬物	経口血糖降下薬					
	インスリン					
	降圧薬					
	その他					
合併症	網膜症 ( ) ( ) 網膜症 ( ) ( ) か月に1回 眼科受診 腎症 (stage ) 神経障害 (なし 軽症 重症) 歯周病 ( 歯科受診 あり・なし ) その他					
その他 通信欄						
担当医署名						