



<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )	
※実施項目は、 <input type="checkbox"/> にチェック、( )内には具体的に記入	
患者署名	医師

記入日： 年 月 日)

主病：

糖尿病 高血圧症 脂質異常症

点を抽出し、目標を設定できること

収期／拡張期血圧( / mmHg)

)

)

食塩・調味料を控える

外食の際の注意事項( )

ト その他( )

週 回)]

週 回)]

))

)

日・週 日)

拍/分 or )

)

)

減量

)

ール ( mg/dl)

ール ( mg/dl)

テロール ( mg/dl)

テロール ( mg/dl)

ール ( )

---

師氏名

---