



# かかりつけ医師記入シート (No. 1)

日時		H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	
		カ月後		カ月後		カ月後	
アウトカム		達成 未達成					
体重		kg		kg		kg	
血圧		/		/		/	
臍周囲径		cm		cm		cm	
血糖	血糖値	(mg/dL)		(mg/dL)		(mg/dL)	
	時間	食後 時間	食後 時間	食後 時間	食後 時間	食後 時間	
	HbA1c(GA)	%		%		%	
脂質	LDL-c						
	HDL-c						
	TG						
肝臓他	AST/ALT						
	γ-GPT						
	尿酸値						
腎臓	尿蛋白定性						
	尿中アルブミン						
	クレアチニン						
	eGFR						
眼科	糖尿病性網膜症(右)						
	(左)						
治療の変更							
かかりつけ医から							
急性期への指標対応		要 不要					



# かかりつけ医師記入シート

日時		H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	H 年 月 日	
		カ月後		カ月後		カ月後	
アウトカム		達成 未達成					
体重		kg		kg		kg	
血圧		/		/		/	
臍周囲径		cm		cm		cm	
血糖	血糖値	(mg/dL)		(mg/dL)		(mg/dL)	
	時間	食後 時間	食後 時間	食後 時間	食後 時間	食後 時間	
	HbA1c(GA)	%		%		%	
脂質	LDL-c						
	HDL-c						
	TG						
肝臓他	AST/ALT						
	γ-GPT						
	尿酸値						
腎臓	尿蛋白定性						
	尿中アルブミン						
	クレアチニン						
	eGFR						
眼科	糖尿病性網膜症(右)						
	(左)						
治療の変更							
かかりつけ医から							
		医師サイン		医師サイン		医師サイン	
急性期への指標対応		要 不要		要 不要		要 不要	