

改 正 後	改 正 前																																				
<p>(表面) ①～⑫ (略)</p> <p>(裏面) ⑬ (略)</p> <p>⑭ 糖尿病(平成 年 月 日現症) (腎合併症を認める例では、腎疾患(⑫)の欄に必要事項を記入してください。)</p> <p>1 病 型 (いずれかの病型に○を付してください。) (1)～(3) (略)</p> <p>2 検査成績 (記入上の注意を参照)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%; text-align: center;">検査日</td> <td style="width:25%; text-align: center;">. . .</td> <td style="width:25%; text-align: center;">. . .</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">検査項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">HbA1c(NGSP) (%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">空腹時又は食後血糖値 (mg/dL)</td> <td style="text-align: center;">空腹食後 時間</td> <td style="text-align: center;">空腹食後 時間</td> <td style="text-align: center;">空腹食後 時間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">各検査日より前に90日以上継続して必要なインスリン治療を実施している</td> <td style="text-align: center;">(○・×)</td> <td style="text-align: center;">(○・×)</td> <td style="text-align: center;">(○・×)</td> </tr> </table> <p>空腹時又は随時血清Cペプチド値 (ng/mL) 空腹・随時 (検査日 . . .)</p> <p>3 治療状況</p> <p>(1) <u>インスリンによる(薬剤名) 単位/日, 回/日, 単位/kg(体重)</u></p> <p>(2) <u>インスリン以外の治療による (具体的な治療)</u></p> <p>4 血糖コントロールの困難な状況</p> <p>(1) <u>意識障害により自己回復ができない重症低血糖 無・有 (回/年)</u></p> <p>(2) <u>糖尿病ケトアシドーシスによる入院 無・有 (入院 回/年)</u></p> <p>(3) <u>高血糖高浸透圧症候群による入院 無・有 (入院 回/年)</u></p> <p>所見</p> <p>5 合併症 症状・所見等</p> <p>(1) <u>眼の障害 無・有 ()</u></p> <p>(2) <u>神経系統の障害 無・有 ()</u></p> <p>(3) <u>肢体の障害 無・有 ()</u></p> <p>⑮～⑱ (略)</p>		検査日	検査項目				HbA1c(NGSP) (%)				空腹時又は食後血糖値 (mg/dL)	空腹食後 時間	空腹食後 時間	空腹食後 時間	各検査日より前に90日以上継続して必要なインスリン治療を実施している	(○・×)	(○・×)	(○・×)	<p>(表面) ①～⑫ (略)</p> <p>(裏面) ⑬ (略)</p> <p>⑭ 糖尿病(平成 年 月 日現症) (腎合併症を認める例では、腎疾患(⑫)の欄に必要事項を記入してください。)</p> <p>1 病 型 (いずれかの病型に○を付してください。) (1)～(3) (略)</p> <p>2 ヘモグロビンA1c及び空腹時血糖値の推移 (記入上の注意を参照)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:25%; text-align: center;">検査日</td> <td style="width:25%; text-align: center;">施設基準値</td> <td style="width:25%; text-align: center;">. . .</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">検査項目</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">HbA1c (%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">空腹時血糖値(mg/dℓ)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>3 治療状況</p> <p>(1) <u>食事療法のみ</u></p> <p>(2) <u>経口糖尿病薬による</u></p> <p>(3) <u>インスリンによる (. 単位/日 回/日)</u></p> <p>4 合併症</p> <p>(1) <u>眼合併症 (平成 年 月 日)</u></p> <p style="padding-left: 40px;">裸眼 矯正</p> <p style="padding-left: 40px;">ア 視 力 (右) _____</p> <p style="padding-left: 40px;">(左) _____</p> <p style="padding-left: 40px;">イ 眼底所見</p> <p>(2) <u>神経障害 (症状・検査所見)</u></p> <p>5 その他の所見</p> <p>⑮～⑱ (略)</p>		検査日	施設基準値	. . .	検査項目				HbA1c (%)				空腹時血糖値(mg/dℓ)			
	検査日																																		
検査項目																																					
HbA1c(NGSP) (%)																																					
空腹時又は食後血糖値 (mg/dL)	空腹食後 時間	空腹食後 時間	空腹食後 時間																																		
各検査日より前に90日以上継続して必要なインスリン治療を実施している	(○・×)	(○・×)	(○・×)																																		
	検査日	施設基準値	. . .																																		
検査項目																																					
HbA1c (%)																																					
空腹時血糖値(mg/dℓ)																																					

記入上の注意

1～3 (略)

4 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。

(1) (略)

(2) ⑫及び⑬の欄の「1 臨床所見」の検査成績は、過去6か月間における2回以上の検査成績をそれぞれ記入してください。なお、人工透析療法を実施している人の腎機能検査成績は、当該療法の導入後であって、毎回の透析実施前の検査成績を記入して下さい。

(3)～(7) (略)

(8) ⑭の欄の「2 検査成績」の「HbA1c」及び「空腹時又は食後血糖値」は、過去6か月間における2回以上の検査成績をそれぞれ記入してください。また、「空腹時又は随時血清Cペプチド値」は、原則として過去1年間以内における検査成績を記入してください。

(9) ⑭の欄の「2 検査成績」の「各検査日より前に90日以上継続して必要なインスリン治療を実施している」については、○又は×のいずれかに○を付してください。

(10) ⑭の欄の「4 血糖コントロールの困難な状況」の(1)～(3)については、過去1年間の回数を記入してください。

(11) ⑭の欄の「5 合併症」については、過去3か月間において病状を最もよく表している所見を記入してください。

記入上の注意

1～3 (略)

4 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。

(1) (略)

(2) ⑫及び⑬の欄の「1 臨床所見」の検査成績及び⑭の欄の「2 ヘモグロビンA1c及び空腹時血糖値の推移」の検査成績は、過去6か月間における2回以上の検査成績をそれぞれ記入してください。なお、人工透析療法を実施している人の腎機能検査成績は、当該療法の導入後であって、毎回の透析実施前の検査成績を記入して下さい。

(3)～(7) (略)

(8) ⑭の欄の「4 合併症」については、過去3か月間において病状を最もよく表している検査の所見を記入してください。