

Plano de Tratamento para Doenças Associadas ao Estilo de Vida - Formulário Inicial/  
Lifestyle Disease Treatment Plan - Initial Form/生活習慣病 療養計画書 初回用

(Data de preenchimento/Date of entry/記入日: Ano/Year/年 Mês/Month/月 Dia/Day/日)

Nome do paciente/ Patient name/患者氏名:		(Masculino/Male/男・ Feminino/Female/女)	Doença principal/Primary condition/主病:	
Data de nascimento/ Date of birth/生年月日:		Ano/Year/年	Mês/Month/月	Dia/Day/日 (Idade/Age/年齢: )
		<input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes/糖尿病 <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial/Hypertension/高血圧症 <input type="checkbox"/> Dislipidemia/Dyslipidemia/脂質異常症		

**Objetivo: Compreender os resultados dos exames e identificar questões pessoais relacionadas ao estilo de vida para definir metas/  
Aim: To understand test results and identify personal lifestyle issues to set goals/  
ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること**

【Metas / Targets / 目標】	<input type="checkbox"/> Peso/Weight/体重:(            kg) <input type="checkbox"/> BMI:(            ) <input type="checkbox"/> HbA1c:(            %)
	<input type="checkbox"/> Pressão arterial sistólica/diastólica/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (            /            mmHg)
【①Metas de alcance/Achievement targets/達成目標】:Metas discutidas com o paciente/Targets discussed with patient/患者と相談した目標	(            )
【②Metas comportamentais/Behavioral targets/行動目標】:Metas discutidas com o paciente/Targets discussed with patient/患者と相談した目標	(            )

【Áreas prioritárias e itens de orientação / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> Dieta/ Diet/ 食事	<input type="checkbox"/> Otimizar a ingestão de alimentos/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> Reduzir o sal e temperos/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> Aumentar a ingestão de verduras, cogumelos, algas e outras fibras alimentares/ Increase intake of vegetables, mushrooms, seaweed, and other dietary fiber/野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> Reduzir a ingestão de pratos com óleo (frituras, refogados, etc.)/ Reduce intake of dishes using oil (fried foods, stir-fries, etc.)/油を使った料理 (揚げ物や炒め物等) の摂取を減らす <input type="checkbox"/> Moderação no consumo de álcool/Moderate alcohol/節酒: [Reduzir/Reduce/減らす (tipo/type/種類:            ) • quantidade/amount/量:(            ) vezes por semana/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> Lanches/Snacks/間食: [Reduzir/Reduce/減らす (tipo/type/種類:            ) • quantidade/amount/量:(            ) vezes por semana/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> Hábitos alimentares/Eating habits/食べ方:(comer devagar/eat slowly/ゆっくり食べる・outros/other/その他 (            )) <input type="checkbox"/> Horários das refeições/Meal times/食事時間: Tomar café da manhã, almoço e jantar regularmente/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> Pontos de atenção ao comer fora/Points to note when dining out/外食の際の注意事項 (            ) <input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 (            )
	<input type="checkbox"/> Exercício/ Exercise/ 運動	<input type="checkbox"/> Prescrição de exercício/Exercise prescription/運動処方: tipo/type/種類 (caminhada/walking/ウォーキング・            ) Duração/Duration/時間 (30 minutos ou mais/30 minutes or more/30分以上・            ) Frequência/Frequency/頻度 (quase diariamente/almost daily/ほぼ毎日・(            ) dias por semana/days a week/日/週) Intensidade/Intensity/強度 (um pouco ofegante, mas capaz de conversar/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能な強さ OR            ) pulso/pulse/脈拍 (            ) batimentos/minuto/beats/min/拍/分 OR            ) <input type="checkbox"/> Aumentar o nível de atividade diária/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (exemplo/example/例: 10.000 passos por dia/10,000 steps per day/1日1万歩・            ) <input type="checkbox"/> Pontos de atenção durante o exercício, etc./Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など (            )
	<input type="checkbox"/> Cigarro/ Smoking/ たばこ	<input type="checkbox"/> Não fumante/Non-smoker/非喫煙者である <input type="checkbox"/> Benefícios de parar/reduzir o fumo/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> Métodos para parar de fumar, etc./Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> Outros/ Other/ その他	<input type="checkbox"/> Trabalho/Work/仕事 <input type="checkbox"/> Lazer/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> Garantir um sono adequado/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (qualidade/quantidade/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> Redução de peso/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> Medições em casa/Home measurements/家庭での計測 (contagem de passos, peso, pressão arterial, circunferência da cintura, etc./step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 (            )

【Exames / Tests / 検査】	<b>【Itens de exame de sangue/Blood test items/血液検査項目】</b> (Data da coleta de sangue/Blood drawn date/採血日: Mês/Month/月 Dia/Day/日)
	<input type="checkbox"/> Glicose sanguínea/ Blood glucose/血糖            ( <input type="checkbox"/> jejum/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> aleatório/random/随時 <input type="checkbox"/> Colesterol total/Total cholesterol/総コレステロール (            mg/dl)
	<input type="checkbox"/> HbA1c: (            %) <input type="checkbox"/> Colesterol HDL/HDL cholesterol/HDLコレステロール (            mg/dl)
	<input type="checkbox"/> Colesterol LDL/LDL cholesterol/LDLコレステロール (            mg/dl) <input type="checkbox"/> Triglicerídeos/Triglycerides/中性脂肪 (            mg/dl)
※ Não é necessário preencher se os resultados do exame de sangue forem entregues/ No need to fill in if blood test results are handed over/血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 (            )	
<b>【Outros/Other/その他】</b> <input type="checkbox"/> Estado nutricional/Nutritional status/栄養状態 (Risco de desnutrição/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: Bom/Good/良好 Obeso/Obese/肥満)	
<input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 (            )	

※ Para os itens de implementação, marque  e preencha os detalhes específicos entre (            ) /

For implementation items, check  and fill in (            ) with specific details/実施項目は、 にチェック、(            )内には具体的に記入

Assinatura do Paciente/Patient signature/患者署名

Nome do médico/Doctor's name/医師氏名

Plano de Tratamento para Doenças Associadas ao Estilo de Vida - Formulário de Continuação/  
Lifestyle Disease Treatment Plan - Continuation Form/生活習慣病 療養計画書 継続用

(Data de preenchimento/Date of entry/記入日: Ano/Year/年 Mês/Month/月 Dia/Day/日 ( ) vez/time/回目

Nome do paciente/ Patient name/患者氏名:	(Masculino/Male/男・ Feminino/Female/女)	Doença principal/Primary condition/主病: <input type="checkbox"/> Diabetes/Diabetes/糖尿病 <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial/Hypertension/高血圧症 <input type="checkbox"/> Dislipidemia/Dyslipidemia/脂質異常症
Data de nascimento/ Date of birth/生年月日:	Ano/Year/年 Mês/Month/月 Dia/Day/日 (Idade/Age/年齢: )	

Objetivo: Compreender o progresso em relação às metas prioritárias e trabalhar na redefinição das metas e na melhoria do estilo de vida conforme orientado/  
Aim: To understand progress toward priority goals and work on resetting goals and improving lifestyle habits as instructed/  
ねらい: 重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること

【Metas / Targets / 目標】	<input type="checkbox"/> Peso/Weight/体重:( kg) <input type="checkbox"/> BMI:( ) <input type="checkbox"/> HbA1c:( %) <input type="checkbox"/> Pressão arterial sistólica/diastólica/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 ( / mmHg)
	【①Status de progresso da meta/Target achievement status/目標の達成状況】 ( )
	【②Metas de alcance/Achievement targets/達成目標】:Metas discutidas com o paciente/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ( )
	【③Metas comportamentais/Behavioral targets/行動目標】:Metas discutidas com o paciente/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ( )

【Áreas prioritárias e itens de orientação / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> Dieta/ Diet/ 食事 <input type="checkbox"/> Nenhuma orientação necessária desta vez/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> Otimizar a ingestão de alimentos/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> Reduzir o sal e temperos/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> Aumentar a ingestão de verduras, cogumelos, algas e outras fibras alimentares/ Increase intake of vegetables, mushrooms, seaweed, and other dietary fiber/野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> Reduzir a ingestão de pratos com óleo (frituras, refogados, etc.)/ Reduce intake of dishes using oil (fried foods, stir-fries, etc.)/油を使った料理 (揚げ物や炒め物等) の摂取を減らす <input type="checkbox"/> Moderação no consumo de álcool/Moderate alcohol/節酒: [Reduzir/Reduce/減らす (tipo/type/種類: ) quantidade/amount/量:( ) vezes por semana/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> Lanches/Snacks/間食: [Reduzir/Reduce/減らす (tipo/type/種類: ) quantidade/amount/量:( ) vezes por semana/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> Hábitos alimentares/Eating habits/食べ方:( comer devagar/eat slowly/ゆっくり食べる・outros/other/その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> Horários das refeições/Meal times/食事時間: Tomar café da manhã, almoço e jantar regularmente/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> Pontos de atenção ao comer fora/Points to note when dining out/外出の際の注意事項 ( ) <input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 ( )
	<input type="checkbox"/> Exercício/ Exercise/ 運動 <input type="checkbox"/> Nenhuma orientação necessária desta vez/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> Prescrição de exercício/Exercise prescription/運動処方:tipo/type/種類 (caminhada/walking/ウォーキング・ ) Duração/Duration/時間 (30 minutos ou mais/30 minutes or more/30分以上・ ) Frequência/Frequency/頻度 (quase diariamente/almost daily/ほぼ毎日・( ) dias por semana/days a week/日/週) Intensidade/Intensity/強度 (um pouco ofegante, mas capaz de conversar/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能な強さ OR ) pulso/pulse/脈拍 ( ) batimentos/minuto/beats/min/拍/分 OR ) <input type="checkbox"/> Aumentar o nível de atividade diária/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (exemplo/example/例: 10.000 passos por dia/10,000 steps per day/1日1万歩・ ) <input type="checkbox"/> Pontos de atenção durante o exercício, etc./Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ( )
	<input type="checkbox"/> Cigarro/ Smoking/ たばこ <input type="checkbox"/> Benefícios de parar/reduzir o fumo/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> Métodos para parar de fumar, etc./Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> Outros/ Other/ その他 <input type="checkbox"/> Trabalho/Work/仕事 <input type="checkbox"/> Lazer/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> Garantir um sono adequado/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (qualidade/quantidade/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> Redução de peso/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> Medições em casa/Home measurements/家庭での計測 (contagem de passos, peso, pressão arterial, circunferência da cintura, etc./step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 ( )

【Exames / Tests / 検査】	【Itens de exame de sangue/Blood test items/血液検査項目】 (Data da coleta de sangue/Blood drawn date/採血日: Mês/Month/月 Dia/Day/日) <input type="checkbox"/> Glicose sanguínea/ ( <input type="checkbox"/> jejum/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> aleatório/random/随時 <input type="checkbox"/> Colesterol total/Total cholesterol/総コレステロール ( mg/dl) Blood glucose/血糖 <input type="checkbox"/> pós-refeição/post-meal/食後 ( ) horas/hours/時間 <input type="checkbox"/> Triglicerídeos/Triglycerides/中性脂肪 ( mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: ( mg/dl) <input type="checkbox"/> Colesterol HDL/HDL cholesterol/HDLコレステロール ( mg/dl) ※ Não é necessário preencher se os resultados do exame de sangue forem entregues/ No need to fill in if blood test results are handed over/血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> Colesterol LDL/LDL cholesterol/LDLコレステロール ( mg/dl) <input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 ( )
	【Outros/Other/その他】 <input type="checkbox"/> Estado nutricional/Nutritional status/栄養状態 (Risco de desnutrição/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: Bom/Good/良好 Obeso/Obese/肥満) <input type="checkbox"/> Outros/Other/その他 ( )

※ Para os itens de implementação, marque  e preencha os detalhes específicos entre ( ) /

For implementation items, check  and fill in ( ) with specific details/実施項目は、 にチェック、( )内には具体的に記入

Assinatura do Paciente/Patient signature/患者署名

Nome do médico/Doctor's name/医師氏名

Confirmado que o paciente compreendeu o conteúdo do plano de tratamento após receber a explicação./

Confirmed that the patient understood the contents of the treatment plan after receiving explanation./患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。

(Quando o médico responsável tiver verificado os itens acima, a assinatura do paciente pode ser omitida./

When the attending physician has checked the above items, the patient's signature may be omitted./なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない