

План лікування хвороб способу життя — початкова форма/
Lifestyle Disease Treatment Plan - Initial Form/生活習慣病 療養計画書 初回用

(Дата реєстрації/Date of entry/記入日: Рік/Year/年

Місяць/Month/月 День/Day/日)

Ім'я пацієнта/ Patient name/患者氏名:	(Чол./Male/男・Жін./Female/女)		
Дата народження/ Date of birth/生年月日:	Рік/Year/年	Місяць/Month/月	День/Day/日 (Вік/Age/年齢:)

Початковий стан/Primary condition/主病:
<input type="checkbox"/> Діабет/Diabetes/糖尿病
<input type="checkbox"/> Гіпертонія/Hypertension/高血圧症
<input type="checkbox"/> Дисліпідемія/Dyslipidemia/脂質異常症

Мета: зрозуміти результати тесту та визначити проблеми особистого способу життя для постановки цілей/

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

【Цілі / Targets / 目標】	<input type="checkbox"/> Вага/Weight/体重:(kg) <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> HbA1c:(%)
	<input type="checkbox"/> Систолічний/діастолічний артеріальний тиск/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg)
	【①Цілі для досягнення/Achievement targets/達成目標】: Цілі, обговорені з пацієнтом/Targets discussed with patient/患者と相談した目標
【②Поведінкові цілі/Behavioral targets/行動目標】: Цілі, обговорені з пацієнтом/Targets discussed with patient/患者と相談した目標	

【Пріоритетні напрямки та рекомендації / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> Дієта/ Diet/ 食事 <input type="checkbox"/> Оптимізація споживання їжі/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> Зменшення кількості солі та приправ/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> Збільшення споживання овочів, грибів, морських водоростей та інших харчових волокон/ 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"/> Зменшення споживання страв з використанням олій (смажена їжа, картопля фри тощо)/ 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"/> Помірне вживання алкоголю/Moderate alcohol/節酒: [Зменшення/Reduce/減らす (Тип/type/種類:) • Кількість/amount/量:() раз на тиждень/times per week/回/週]) <input type="checkbox"/> Закуси/Snacks/間食: [Зменшення/Reduce/減らす (Тип/type/種類:) • Кількість/amount/量:() раз на тиждень/times per week/回/週]) <input type="checkbox"/> Харчові звички/Eating habits/食べ方: (Їсти повільно/eat slowly/ゆっくり食べる・Інше/other/その他 ()) <input type="checkbox"/> Час прийому їжі/Meal times/食事時間: Регулярні сніданки, обіди та вечері/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> На що слід звернути увагу, коли ви їсте не вдома/Points to note when dining out/外食の際の注意事項 () <input type="checkbox"/> Інше/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> Вправи/ Exercise/ 運動 <input type="checkbox"/> Рекомендації щодо вправ/Exercise prescription/運動処方: Тип/type/種類 (ходьба/walking/ウォーキング・) Тривалість/Duration/時間 (30 хвилин або більше/30 minutes or more/30分以上・) Частота/Frequency/頻度 (майже щоденно/almost daily/ほぼ毎日・ () днів на тиждень/days a week/日/週) Інтенсивність/Intensity/強度 (злегка задихається, але може розмовляти/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能な強さ OR пульс/pulse/脈拍 () уд./хв/beats/min/拍/分 OR) <input type="checkbox"/> Підвищення рівня щоденної активності/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (приклад/example/例: 10 000 кроків на день/10,000 steps per day/1日1万歩・) <input type="checkbox"/> Дотримання запобіжних заходів тощо/Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ()
	<input type="checkbox"/> Паління/ Smoking/ たばこ <input type="checkbox"/> Не курить/Non-smoker/非喫煙者である <input type="checkbox"/> Переваги відмови від куріння/зменшення куріння/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> Методи відмови від куріння тощо/Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> Інше/ Other/ その他 <input type="checkbox"/> Робота/Work/仕事 <input type="checkbox"/> Дозвілля/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> Забезпечення достатнього сну/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (якість/кількість/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> Зменшення ваги/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> Домашні виміри/Home measurements/家庭での計測 (кількість кроків, вага, артеріальний тиск, обхват талії тощо/step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> Інше/Other/その他 ()

【Аналізи / Tests / 検査】	【Реагенти для аналізу крові/Blood test items/血液検査項目】 (Дата забору крові/Blood drawn date/採血日: Місяць/Month/月 День/Day/日) <input type="checkbox"/> Глюкоза в крові/ Blood glucose/血糖 (<input type="checkbox"/> ніч/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> будь-яка/Random/随時) <input type="checkbox"/> після їжі/post-meal/食後 () години/hours/時間) (mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (%) ※ Не потрібно заповнювати, якщо результати аналізу крові видаються на руки/ 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"/> Загальний холестерин/Total cholesterol/総コレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> Тригліцериди/Triglycerides/中性脂肪 (mg/dl) <input type="checkbox"/> Холестерин ЛПВЩ/HDL cholesterol/HDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> Холестерин ЛПНЩ/LDL cholesterol/LDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> Інше/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> Стан харчування/Nutritional status/栄養状態 (Ризик недоїдання/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: Добре/Good/良好 Ожиріння/Obese/肥満) <input type="checkbox"/> Інше/Other/その他 ()	

※ Для пунктів виконання поставте позначку та заповніть () конкретними деталями/

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

Підпис пацієнта/Patient signature/患者署名

Ім'я лікаря/Doctor's name/医師氏名

