

糖尿病療養指導／支援自験例の記録

勤務先名：	職種：
氏 名：	

症例について（不明な点は無記入でも可）
施設：病院・診療所・その他（ _____ ）
年齢：（ _____ ）歳 性別：男・女 入院・外来・在宅
病型：1型・2型・妊娠糖尿病・その他（ _____ ）
合併症（ _____ ）
この症例に行った療養指導（第1種・第2種）／この症例への療養支援（第3種） *各項目4行以内に箇条書きでまとめてください
① この症例に行った療養指導上の問題点（第1種・第2種）／ この症例への支援のきっかけ・場面（第3種）
② ①の問題点への対応（第1種・第2種）／ この症例にどのような支援をしたか（第3種）
③ あなたと主治医やチームの他職種との連携（第1種・第2種）／ 糖尿病に関するあなたの思い（第1種・第2種・第3種）
④ あなたの指導による患者さんの変化（第1種・第2種）／ あなたの支援により患者さんはどのような反応があったか（第3種）

※3種の方や自験例がない方は、③の欄に糖尿病に関するあなたの思いをご記入下さい。

※症例は1名のみ、個人情報に抵触しない範囲で記載をお願いします。

（診療録などが確認できない場合などは、思い出せる範囲でも結構です）