

\_\_\_\_\_ 先生 御机下 \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 内科 ▪

医師 \_\_\_\_\_ ▪

ご紹介いただきました患者さまにつき、ご報告方々ご紹介いたします。 ▪  
 貴院でのご加療の程、よろしくお願い申し上げます。 ▪

患者氏名: \_\_\_\_\_ カルテ番号: \_\_\_\_\_ 性別: 男・女 ▪  
 生年月日: 明・大・昭・平 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_ 歳) 職業: \_\_\_\_\_

傷病名 ▪ 糖尿病 ( 1 型 ・ 2 型 ・ その他 ・ 妊娠 ) ( IDDM ・ NIDDM ) ▪

紹介目的 ▪ 今後の定期検査およびご加療のお願い ▪

糖尿病歴 ▪ 推定罹病期間 \_\_\_\_ 年 ▪ 糖尿病家族歴 ( なし ・ あり ) ▪

検査結果

身長 \_\_\_\_ cm ・ 体重 \_\_\_\_ kg ・ BMI \_\_\_\_ ・ HbA1c \_\_\_\_ %

● インスリン分泌不全 ( なし ・ あり ) ・ インスリン抵抗性 ( なし ・ あり )

負荷試験 ( 食事 ・ グルカゴン ) ▪

【負荷前】 ▪ 【負荷後】

血糖 (mg/dL): \_\_\_\_\_ → \_\_\_\_\_ ▪

Cペプチド (ng/mL): \_\_\_\_\_ → \_\_\_\_\_

蓄尿Cペプチド: \_\_\_\_\_ μg/日

空腹時血糖: \_\_\_\_\_ mg/dL、空腹時IRI \_\_\_\_\_ μU/mL

インスリン依存状態の基準\*  
 ・ 血中Cペプチド  
   負荷前 ≤ 0.5 ng/mL  
   負荷後 ≤ 1.0 ng/mL  
 ・ 蓄尿Cペプチド  
   ≤ 20 μg/日

● 血糖日内変動 【朝食前】 【昼食前】 【夕食前】 【眼前】

入院時血糖値 (mg/dL): ▪ / ▪ / ▪ / ▪

退院前血糖値 (mg/dL): ▪ / ▪ / ▪

● 合併症等

神経障害 なし ・ あり ▪

振動覚: 右 \_\_\_\_ /8 ・ 左 \_\_\_\_ /8 (C64音叉使用、正常 ≥ 5/8) ▪

CV<sub>R-R</sub>(%) : 安静時 \_\_\_\_ ・ 深呼吸時 \_\_\_\_、起立テスト: 陰性 ・ 陽性 ▪

網膜症 なし ・ 単純 ( 軽症 ・ 中等症 ・ 重症 ) ・ 前増殖性 ・ 増殖性 (黄斑浮腫 なし ・ あり)

腎症 なし ・ 早期腎症 ・ 顕性腎症前期 ・ 顕性腎症後期 ・ 腎不全期 ▪

尿アルブミン: \_\_\_\_ mg/g ・ Cr (正常 < 30)、蛋白定量: \_\_\_\_ g/日 ▪

Ccr: \_\_\_\_ mL/分 (蓄尿・Cockcroft式・eGFR) ▪

心電図・心エコー・負荷心電図 ( 異常なし・異常あり \_\_\_\_\_ )

冠動脈造影CT ( 異常なし・異常あり \_\_\_\_\_ )

頭部CT・MRI ( 異常なし・異常あり \_\_\_\_\_ )

頸動脈 IMT(mm) 右 \_\_\_\_ ・ 左 \_\_\_\_ (正常 ≤ 1.0)、狭窄率(%) 右 \_\_\_\_ ・ 左 \_\_\_\_

血圧(mmHg) 右 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ・ 左 \_\_\_\_ / \_\_\_\_、脈波伝播速度(baPWV)(cm/s) 右 \_\_\_\_ ・ 左 \_\_\_\_

足関節上腕血圧比(ABI) 右 \_\_\_\_ ・ 左 \_\_\_\_、足趾上腕血圧比(TBI) 右 \_\_\_\_ ・ 左 \_\_\_\_

LDL-c \_\_\_\_ mg/dL ( 直接測定 ・ Friedewald式 )、中性脂肪 \_\_\_\_ mg/dL、HDL-c \_\_\_\_ mg/dL

治療内容 ▪ 食事 \_\_\_\_ kcal 塩分制限 ( なし ・ あり )、蛋白制限 ( なし ・ あり )

処方 ▪

HbA1c ・ 血糖の目標値: HbA1c (%) \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_、食前血糖 (mg/dL) \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_、食後血糖 (mg/dL) \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_

今後の注意点、申し送り事項: ▪

\*インスリン依存状態: インスリン注射をしないと生命維持が不可能な状態である。血糖改善の為にインスリン注射が必要な状態ではない。