（様式３）

糖尿病性腎症透析予防強化プログラム評価結果報告書

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

１　対象者No.

２　介入開始・終了時期と行動変容ステージ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介入開始  時点 | 開始日 | 年　　月　　日 |
| 行動変容ステージ | 無関心期　・　関心期　・　準備期　・　実行期　・　維持期 |
| 介入終了  時点 | 評価日 | 年　　月　　日 |
| 行動変容ステージ | 無関心期　・　関心期　・　準備期　・　実行期　・　維持期 |

３　直近の検査データ

|  |  |
| --- | --- |
| 検査年月日：　　　　　年　　月　　日 | |
| ・HbA1c(NGSP)（　　　 　 　％）  ・血糖　 　　（　　　　　　　mg/dl）  （ 空腹時 ・ 食後　　 　時間 ） | ・尿蛋白 （ －　±　1＋　2＋　3＋ ）  ・eGFR　（　　　 　 ml/分/1.73㎡） |

４　薬物治療の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | □ ARB／ACE阻害薬  □ GLP-1受容体作動薬  □ SGLT2阻害薬 |
| 使用開始  時期 | □ プログラム実施前から使用していた  □ プログラム実施中に使用を開始した |