

# 病態調査表（主治医記入用）

患者氏名 \_\_\_\_\_

最近の検査値	月	日	月	日	月	日
HaA1c		%		%		%

栄養指導カロリー： \_\_\_\_\_ kcal （ \_\_\_\_\_ 単位）

【インスリン投与量】 注射の場合

時間	インスリン会社製剤名	単位数
記入例 6:00	ノボラピッド注 フレックスペン	10 単位
朝		単位
		単位
昼		単位
		単位
夜		単位
		単位
就寝前		単位

【インスリン投与量】 CSII（ポンプ）の場合

インスリン会社製剤名								
ボーラス（追加注入）時間	単位数	ベーサル（基礎注）設定時間				単位数		
朝	単位	時	～	時	単位			
昼	単位	時	～	時	単位			
夕	単位	時	～	時	単位			
その他	単位	時	～	時	単位			
	単位	時	～	時	単位			

過去半年間の低血糖の有無。大きなトラブル、キャンプ中に気をつけること等

---



---

サマーキャンプに対する主治医の意見、注意点

---



---

以上の通り報告し、「2019年わくわくファミリージャンボリー」への参加に同意します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科

主治医氏名 \_\_\_\_\_