

記入例

診療情報提供書

資料

4

令和 2 年 11 月 25 日

(あて先) 入間市長

医療機関 住所 入間市豊岡1-1-1-1
 名称 入間〇〇病院
 電話 04(2966)5513
 医師名 山田太郎

患者名 入間花子 (男・女) 大・昭・平30年10月 1日 (65歳)
 住所 入間市上藤沢 730-1

傷病名	狭心症、心房細動、糖尿病(インシュリン注射)、閉塞性動脈硬化症
治療経過・服薬等	アイトロール、メバロチン、ヘルベッサ
運動の可否	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 条件付可 () ・ 不可
運動に関するご意見	無理のない運動 運動の前後に血圧チェック必要
運動時の心拍数の上限	上限心拍数 130 回/分
その他注意事項	運動中の水分補給が必要

赤枠の中は必ずご記入をお願いします

◎ 推奨される運動種目などご意見がございましたら御記入ください。

運動種目		運動強度	時間	頻度
有酸素運動	<u>ストレッチ体操</u>	● 心拍数 120 回/分	20 分	3 日/週
	ウォーキング	● 主観的運動強度 (楽、やや楽、ややきつい)	分	日/週
	<u>自転車エルゴメーター</u>	● VO2max _____ %	15 分	3 日/週
	その他 ()	● MET (s) _____ METs	分	日/週
筋力トレーニング	ダンベル	回 × セット		3 日/週
	腹筋・背筋	回 × セット		
	<u>筋力トレーニング 機器</u>	10 回 × セット		
	その他 ()	回 × セット		

診療情報提供書

令和 年 月 日

(あて先) 入間市長

医療機関 住 所 _____
 名 称 _____
 電 話 () _____
 医 師 名 _____

患者名	_____ (男・女)	昭・平	年	月	日	(歳)
住 所	_____					

傷 病 名	
治療経過・服薬等	
運動の可否	可 ・ 条件付可 () ・ 不可
運動に関するご意見	
運動時の心拍数の上限	上限心拍数 _____ 回/分
その他注意事項	

◎ 推奨される運動種目などご意見がございましたら御記入ください。

運 動 種 目		運 動 強 度	時 間	頻 度
有 酸 素 運 動	ストレッチ体操	● 心 拍 数 _____ 回/分	分	日/週
	ウォーキング	● 主観的運動強度 (楽 ・ やや楽 ・ ややきつい)	分	日/週
	自転車エルゴメーター	● VO2max _____ %	分	日/週
	その他 ()	● MET (s) _____ METs	分	日/週
筋 力 ト レ ー ニ ン グ	ダンベル	回 × セット	日/週	
	腹筋・背筋	回 × セット		
	筋力トレーニング 機器	回 × セット		
	その他 ()	回 × セット		