**CDE兵庫　糖尿病療養指導自験例（症例１）**

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 看護師 ・ 保健師 ・ 准看護師 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 薬剤師・臨床検査技師理学療法士 ・ 視能訓練士 ・ 歯科衛生士 ・ その他（ 　　　　　　　　　　　） |
| 受験者情報 | 　受験者番号（　　　　　　　　　　　　　） |
| 　氏名（　　　　　　　　　　　　　） 所属施設名（　　　　　　　　　　　　　） |
| 症例　1 |
| 指導期間 | （　　　　　）年（　　　　）月 ～ （　　　　　）年（　　　　）月 ・　継続中 |
| 指導開始時の患者情報 |
| 病型 | １型　・　２型　・　妊娠糖尿病　・　その他（　　　　　　　　　）　・　不明 |
| 罹病期間 | （　　　　　　）年以上　・　不明 |
| 基本情報 | 男 ・ 女 年齢（　　　　　）歳 　職業：なし・あり（　　　　　　　　　　　） |
| 身長（　　　　　　）cm 　体重（　　　　　　）kg BMI（　　　　　　）kg/㎡ |
| 症例概要　　（３行程度で簡潔に記入して下さい） |
|  |
| 症例要約　【本症例における療養指導の内容】 |
| あなたの職種から見た療養指導上の問題点を番号（①、②、③など）で記し、箇条書きで記入して下さい |
|  |
| 上記に挙げた問題点について、1）その問題点への対応、2）他職種との連携（主治医やチーム、他施設など）、3）あなたの指導による患者さんの変化など、療養指導の内容を具体的に記入して下さい |
|  |

注意）レポート記載は、ワード記入（文字フォントは10.5ポイント）またはボールペン記入。

鉛筆書きは不可。各症例は、必ず用紙1枚内に収めること。枠外記載は、“評価不可”とします。

**CDE兵庫　糖尿病療養指導自験例（症例２）**

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 看護師 ・ 保健師 ・ 准看護師 ・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 薬剤師・臨床検査技師理学療法士 ・ 視能訓練士 ・ 歯科衛生士 ・ その他（ 　　　　　　　　　　　） |
| 受験者情報 | 　受験者番号（　　　　　　　　　　　　　） |
| 　氏名（　　　　　　　　　　　　　） 所属施設名（　　　　　　　　　　　　　） |
| 症例　2 |
| 指導期間 | （　　　　　）年（　　　　）月 ～ （　　　　　）年（　　　　）月 ・　継続中 |
| 指導開始時の患者情報 |
| 病型 | １型　・　２型　・　妊娠糖尿病　・　その他（　　　　　　　　　）　・　不明 |
| 罹病期間 | （　　　　　　）年以上　・　不明 |
| 基本情報 | 男 ・ 女 年齢（　　　　　）歳 　職業：なし・あり（　　　　　　　　　　　） |
| 身長（　　　　　　）cm 　体重（　　　　　　）kg BMI（　　　　　　）kg/㎡ |
| 症例概要　　（３行程度で簡潔に記入して下さい） |
|  |
| 症例要約　【本症例における療養指導の内容】 |
| あなたの職種から見た療養指導上の問題点を番号（①、②、③など）で記し、箇条書きで記入して下さい |
|  |
| 上記に挙げた問題点について、1）その問題点への対応、2）他職種との連携（主治医やチーム、他施設など）、3）あなたの指導による患者さんの変化など、療養指導の内容を具体的に記入して下さい |
|  |

注意）レポート記載は、ワード記入（文字フォントは10.5ポイント）またはボールペン記入。

鉛筆書きは不可。各症例は、必ず用紙1枚内に収めること。枠外記載は、“評価不可”とします。