

## 고혈압·당뇨교육 - 기초측정

### [1차 측정]

※ 키, 체중, 허리둘레 : 직접 측정해서 적어주세요

※ 혈압, 혈당 : 직접 측정하지 않으셔도 됩니다.

의원 자료 확인 가능한 경우 : 혈압과 혈당 수치 확인하여 기재

의원 자료 확인 불가능한 경우 : 의원진단시 본인이 확인한 혈압과

혈당수치를 등록자에게 질문하여 기재

#### ■ 1차 측정 : 교육 1차시 질병관리 교육전

1차 측정일시	20 년 월 일 시	측정자	
환자명		생년월일	년 월 일
성별	남 / 여	대상 질환	고혈압 / 당뇨

키	체중	허리둘레	혈압		혈당	
			(측정일시: 년 월 일)		(측정일시: 년 월 일)	
			수축기	_____ mmHg	<input type="checkbox"/> 공복시	_____ mg/dl
_____ cm	_____ kg	_____ cm	이완기	_____ mmHg	<input type="checkbox"/> 식후 2시간	_____ mg/dl

### [2차 측정]

※ 키, 체중, 허리둘레 : 직접 측정해서 적어주세요

※ 혈압, 혈당 : 등록자 본인이 알고 있는 가장 최근에 측정한 혈압·당뇨 수치를 질문하여 기재

#### ■ 2차 측정 : 교육 4차시 동기강화 교육전

2차 측정일시	20 년 월 일 시	측정자	
환자명		생년월일	년 월 일
성별	남 / 여	대상 질환	고혈압 / 당뇨

키	체중	허리둘레	혈압		혈당	
			(측정일시: 년 월 일)		(측정일시: 년 월 일)	
			수축기	_____ mmHg	<input type="checkbox"/> 공복시	_____ mg/dl
_____ cm	_____ kg	_____ cm	이완기	_____ mmHg	<input type="checkbox"/> 식후 2시간	_____ mg/dl