

患者名： _____ 殿 (明大昭平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ、 _____ 歳、男・女)

温泉療養指示書

下記疾病の治療のため、(療養期間) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日までの _____ 日間、(施設名) 竹田市長湯温泉クアハウス (泉質名) : マグネシウム・ナトリウム-炭酸水素塩泉 において下記の要領を厳守のうえ温泉療養を実施してください。

なお、連携型施設の場合における生活指導を実施する施設は、(施設名) 直入B&G海洋センターとします。

記

診断名： _____

併発している傷病名： _____

療養の内容 (療養方法：通所・滞在)

入浴方法：

湯 温 40℃以下 冷水浴は避ける _____

入浴時間 発汗したら出浴 1回 _____ 分まで _____

入浴回数 1日 _____ 回まで _____

飲 泉 1回につき _____ mL、1日合計 _____ mL まで

その他の注意事項 (_____)

※温泉利用指導者から入浴に関する一般的注意事項の指導・助言を受けること。

生活指導

食事指導： 総カロリー摂取量 _____ Kcal/日

食塩摂取量 6g 以下/日 10g 以下/日

その他 (_____)

運動指導： 歩行制限 _____ 分以内/日あるいは _____ 歩以内/日

運動浴 _____ 分以内を _____ 回/日まで

その他 (_____)

その他

治療中の薬剤 {糖尿病治療薬 (インスリンを含む) や降圧剤など} は継続してください。

杖や補装具、コルセットなどは継続使用して下さい。

その他 (_____)

医療機関名： _____

所在地： _____

医師名： _____ 印