

糖尿病護照



就醫時請務必攜帶

衛生福利部國民健康署
各縣市糖尿病共同照護網

關心您

護照使用注意事項

一、如何取得

可向當地糖尿病共同照護之醫療院所或各地衛生所請領糖尿病護照，並請醫護人員協助將資料填入護照。

二、使用方式

1. 每次就醫或轉診時務必攜帶，並請醫護人員將新的資料（如血糖、血壓及其他檢查治療資料等）紀錄於護照內。
2. 外出時，請記得隨身攜帶，以便特殊情況時，辨識病情用。



護照使用注意事項

三、換發方式

糖尿病護照使用完時，請向醫護人員請領新護照。

四、其他注意事項

1.請定期參考護照內容，以了解病情變化。

2.若有疑問請向下列單位詢問

◆糖尿病共同照護之醫療院所



: _____

◆所在地衛生局、所



: _____

◆財團法人糖尿病關懷基金會

電話：0800-032323

◆中華民國糖尿病病友全國協會

電話：02-23690096

◆天主教康泰醫療教育基金會 病童服務組

電話：02-23657780#28

3.其他糖尿病支持團體



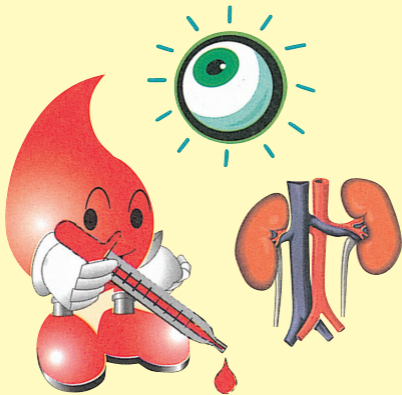
: _____

糖尿病人的權利

2

您有權利請醫護團隊提供下列服務：

- 一、至少每三個月測一次血糖、糖化血色素。
- 二、併發症轉介服務，如眼科、腎臟科…等，並摘要記錄於護照內。



糖尿病人的權利

三、指導您認識有關糖尿病之知識

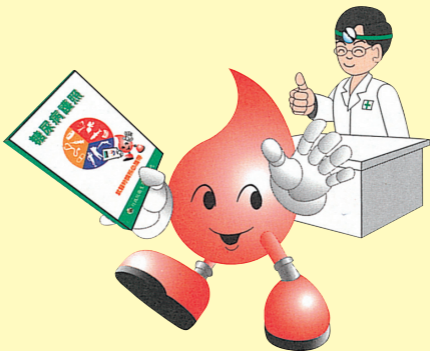
- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 認識糖尿病 | <input type="checkbox"/> 生病時注意事項 |
| <input type="checkbox"/> 口服降血糖藥 | <input type="checkbox"/> 認識慢性併發症 |
| <input type="checkbox"/> 胰島素之使用 | <input type="checkbox"/> 足部照顧 |
| <input type="checkbox"/> 低血糖處理 | <input type="checkbox"/> 運動 |
| <input type="checkbox"/> 高血糖急症處理 | <input type="checkbox"/> 旅行 |
| <input type="checkbox"/> 自我血糖監測 | <input type="checkbox"/> 飲食原則 |
| <input type="checkbox"/> 尿糖與尿酮檢查 | <input type="checkbox"/> 簡易飲食代換 |
| <input type="checkbox"/> 口腔保健 | <input type="checkbox"/> 其它 _____ |

● 醫護團隊完成指導之項目請打勾



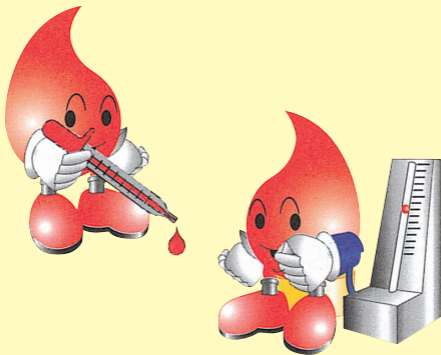
糖尿病人的責任

- 一、定期接受主治醫師診查，每次就診時記得攜帶本護照。
- 二、請醫護團隊協助擇要填寫有關資料。



糖尿病人的責任

- 三、認識並確實執行糖尿病有關之自我照顧要領。
- 四、配合醫護團隊，努力做好良好的飲食控制、適度運動及配合醫囑按時服藥，使血糖、血壓、血脂肪及體重控制在合理範圍內。



護照持有人基本資料



姓名：



出生日期： _____ 年



電話：(_____)



地址：



護照領用日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

護照持有人基本資料



腰圍：_____公分（或_____吋）

身高：_____公分



體重：_____公斤



理想體重：_____ ~ _____公斤



喝酒：有 _____ 杯/天，無



抽菸：有 _____ 支/天，無



過敏藥物：_____

糖尿病病史

●發現年份：民國 _____ 年/西元 _____ 年

第 1 型 第 2 型 其他型

●是否曾發生嚴重低血糖：

是 否 不知道

●是否有下列健康問題：

高血壓 心臟病 腦中風

高血脂 其他 _____

緊急情況聯絡人



姓名： _____



電話：() _____



姓名： _____



電話：() _____

照護之醫師和醫院



醫院：



醫師：



電話：



病歷號碼：



醫院：



醫師：



電話：



病歷號碼：



醫院：



醫師：



電話：



病歷號碼：

糖尿病控制標準

項目 / 單位	目標值
餐前血糖 (mg/dL)	80-130
餐後2小時血糖 (mg/dL)	< 160 (高峰)
糖化血色素 (%)	< 7.0 (需個別化考量)
血壓 (mmHg)	< 140/90
總膽固醇 (mg/dL)	< 160
三酸甘油酯 (mg/dL)	< 150
低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	< 100
高密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	男 > 40 女 > 50

糖尿病控制標準的檢查頻率

檢查項目	檢查頻率
血糖	經常檢查較好。
糖化血色素	至少3個月測量一次。
血脂	每年1次；檢測異常或使用降血脂藥物時，每3~6個月再追蹤。
眼底	每年1次；有病變時，需加強檢查的次數。
白蛋白尿、 腎絲球濾過率	每年1次；檢查異常，每3~6個月再追蹤。
足部	每年至少1次；平時由自己或家人檢查。
口腔	每半年至少1次。
癌症篩檢	定期檢查(可配合健康署癌篩政策)。
糖尿病人居家 自我檢查: 體重、血壓、 血糖、足部	經常檢查較好。

糖尿病就診檢查記錄



血糖
(mg/dL)



年/月/日

體重/腰圍

餐前
80~130
或_____

餐後
< 160
或_____

/

/

/

/

/

/

/

* ____內為標準值或建議值

及 主 要 治 療

A. 糖化血色素 (%)	B. 血 壓 (mmHg)	C. 低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	
<7 或 _____	140/90 或 _____	<100 或 _____	<h3 style="margin: 0;">治療處方</h3>

* ____內為標準值或建議值

糖尿病就診檢查記錄



血糖
(mg/dL)



年/月/日

體重/腰圍

餐前
80~130
或_____

餐後
< 160
或_____

/

/

/

/

/

/

/

* ____內為標準值或建議值

及 主 要 治 療

A. 糖化血色素 (%)	B. 血 壓 (mmHg)	C. 低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	
<7 或 _____	140/90 或 _____	<100 或 _____	<h3 style="margin: 0;">治療處方</h3>

* ____內為標準值或建議值

糖尿病就診檢查記錄



血糖
(mg/dL)



年/月/日

體重/腰圍

餐前
80~130
或_____

餐後
< 160
或_____

/

/

/

/

/

/

/

* ____內為標準值或建議值

及 主 要 治 療

A. 糖化血色素 (%)	B. 血 壓 (mmHg)	C. 低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	
<7 或_____	140/90 或_____	<100 或_____	<h3 style="margin: 0;">治療處方</h3>

* ____內為標準值或建議值

糖尿病就診檢查記錄



血糖
(mg/dL)



年/月/日

體重/腰圍

餐前
80~130
或_____

餐後
< 160
或_____

/

/

/

/

/

/

/

* ____內為標準值或建議值

及 主 要 治 療

A. 糖化血色素 (%)	B. 血 壓 (mmHg)	C. 低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	
<7	140/90	<100	<h3 style="margin: 0;">治療處方</h3>
或 _____	或 _____	或 _____	

* ____內為標準值或建議值

糖尿病就診檢查記錄



血糖
(mg/dL)



年/月/日

體重/腰圍

餐前
80~130
或_____

餐後
< 160
或_____

/

/

/

/

/

/

/

* ____內為標準值或建議值

及 主 要 治 療

A. 糖化血色素 (%)	B. 血 壓 (mmHg)	C. 低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	
<p style="text-align: center;"><7</p> <p>或 _____</p>	<p style="text-align: center;">140/90</p> <p>或 _____</p>	<p style="text-align: center;"><100</p> <p>或 _____</p>	<p>治療處方</p>

* ____內為標準值或建議值

糖尿病就診檢查記錄



血糖
(mg/dL)



年/月/日

體重/腰圍

餐前

80~130

或_____

餐後

< 160

或_____

/

/

/

/

/

/

/

* _____內為標準值或建議值

及 主 要 治 療

A. 糖化血色素 (%)	B. 血 壓 (mmHg)	C. 低密度脂蛋白膽固醇 (mg/dL)	
<7 或 _____	140/90 或 _____	<100 或 _____	<h3 style="margin: 0;">治療處方</h3>

* ____內為標準值或建議值

糖尿病定期檢查紀錄 (一)

 年/ 月/日	 總膽固醇 (mg/dL) < 160 或 _____	 三酸甘油酯 (mg/dL) < 150 或 _____	 高密度脂蛋白 膽固醇 (mg/dL) 男 > 40 女 > 50 或 _____	 低密度脂蛋白 膽固醇 (mg/dL) < 100 或 _____

糖尿病定期檢查紀錄 (二)

 SGOT/ SGPT IU/L	 尿酸 (mg/dL) 男 < 7.5 女 < 6.5	 肌酸酐 (mg/dL) 男 < 1.5 女 < 1.4	 腎絲球 過濾率 (mL/mini/ 1.73m ²) ≥ 90	 白蛋白尿 < 30mg/dL 或尿蛋白 (-)

糖尿病定期檢查紀錄 (一)

 年/ 月/日	 總膽固醇 (mg/dL) < 160 或 _____	 三酸甘油酯 (mg/dL) < 150 或 _____	 高密度脂蛋白 膽固醇 (mg/dL) 男 > 40 女 > 50 或 _____	 低密度脂蛋白 膽固醇 (mg/dL) < 100 或 _____

糖尿病定期檢查紀錄 (二)

 SGOT/ SGPT IU/L	 尿酸 (mg/dL) 男 < 7.5 女 < 6.5	 肌酸酐 (mg/dL) 男 < 1.5 女 < 1.4	 腎絲球 過濾率 (mL/mini/ 1.73m ²) ≥ 90	 白蛋白尿 < 30mg/dL 或尿蛋白 (-)

糖尿病定期檢查紀錄 (一)

 年/ 月/日	 總膽固醇 (mg/dL) < 160 或 _____	 三酸甘油酯 (mg/dL) < 150 或 _____	 高密度脂蛋白 膽固醇 (mg/dL) 男 > 40 女 > 50 或 _____	 低密度脂蛋白 膽固醇 (mg/dL) < 100 或 _____

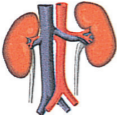



糖尿病定期檢查紀錄 (二)

 SGOT/ SGPT IU/L	 尿酸 (mg/dL) 男 < 7.5 女 < 6.5	 肌酸酐 (mg/dL) 男 < 1.5 女 < 1.4	 腎絲球 過濾率 (mL/mini/ 1.73m ²) ≥ 90	 白蛋白尿 < 30mg/dL 或尿蛋白 (-)

糖尿病併發症檢查紀錄 (一)

項 目	檢 查 年/月/日	檢 查 結 果
 <p>視力</p>		左眼 右眼
 <p> <input type="checkbox"/> 視網膜病變 <input type="checkbox"/> 黃斑部病變 </p>		左眼 右眼 <input type="checkbox"/> 有病變 <input type="checkbox"/> 有病變 <input type="checkbox"/> 沒病變 <input type="checkbox"/> 沒病變 備註 _____
 <p>牙周病變</p>		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____
 <p>心臟檢查</p>		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____

糖尿病併發症檢查紀錄 (二)

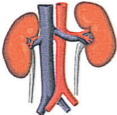



項 目	檢查 年/月/日	檢 查 結 果						
 <p>腎臟病變</p>		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						
 <p>足部情況</p>		<table border="0"> <tr> <td>左腳</td> <td>右腳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>正常</td> <td><input type="checkbox"/>正常</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>不正常</td> <td><input type="checkbox"/>不正常</td> </tr> </table> 備註 _____	左腳	右腳	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 不正常	<input type="checkbox"/> 不正常
左腳	右腳							
<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常							
<input type="checkbox"/> 不正常	<input type="checkbox"/> 不正常							
 <p>周邊血管病變</p>		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						
 <p>神經病變</p>		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						

下次併發症檢查時間： 年 月

糖尿病併發症檢查紀錄 (一)

項目	檢查 年/月/日	檢查結果
 <p>視力</p>		<p>左眼 右眼</p>
 <p><input type="checkbox"/> 視網膜病變 <input type="checkbox"/> 黃斑部病變</p>		<p>左眼 右眼</p> <p><input type="checkbox"/> 有病變 <input type="checkbox"/> 有病變</p> <p><input type="checkbox"/> 沒病變 <input type="checkbox"/> 沒病變</p> <p>備註 _____</p>
 <p>牙周病變</p>		<p><input type="checkbox"/> 有異常</p> <p><input type="checkbox"/> 沒異常</p> <p>備註 _____</p>
 <p>心臟檢查</p>		<p><input type="checkbox"/> 有異常</p> <p><input type="checkbox"/> 沒異常</p> <p>備註 _____</p>

糖尿病併發症檢查紀錄 (二)

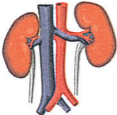



項目	檢查 年/月/日	檢查結果						
 腎臟病變		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						
 足部情況		<table border="0"> <tr> <td>左腳</td> <td>右腳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>正常</td> <td><input type="checkbox"/>正常</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>不正常</td> <td><input type="checkbox"/>不正常</td> </tr> </table> 備註 _____	左腳	右腳	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 不正常	<input type="checkbox"/> 不正常
左腳	右腳							
<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常							
<input type="checkbox"/> 不正常	<input type="checkbox"/> 不正常							
 周邊血管病變		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						
 神經病變		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						

下次併發症檢查時間： 年 月

糖尿病併發症檢查紀錄 (一)

項目	檢查 年/月/日	檢查結果
 <p>視力</p>		<p>左眼 右眼</p>
 <p><input type="checkbox"/> 視網膜病變 <input type="checkbox"/> 黃斑部病變</p>		<p>左眼 右眼</p> <p><input type="checkbox"/> 有病變 <input type="checkbox"/> 有病變</p> <p><input type="checkbox"/> 沒病變 <input type="checkbox"/> 沒病變</p> <p>備註 _____</p>
 <p>牙周病變</p>		<p><input type="checkbox"/> 有異常</p> <p><input type="checkbox"/> 沒異常</p> <p>備註 _____</p>
 <p>心臟檢查</p>		<p><input type="checkbox"/> 有異常</p> <p><input type="checkbox"/> 沒異常</p> <p>備註 _____</p>

糖尿病併發症檢查紀錄 (二)

項目	檢查 年/月/日	檢查結果						
 腎臟病變		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						
 足部情況		<table border="0"> <tr> <td>左腳</td> <td>右腳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>正常</td> <td><input type="checkbox"/>正常</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>不正常</td> <td><input type="checkbox"/>不正常</td> </tr> </table> 備註 _____	左腳	右腳	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 不正常	<input type="checkbox"/> 不正常
左腳	右腳							
<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 正常							
<input type="checkbox"/> 不正常	<input type="checkbox"/> 不正常							
 周邊血管病變		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						
 神經病變		<input type="checkbox"/> 有異常 <input type="checkbox"/> 沒異常 備註 _____						

下次併發症檢查時間： 年 月

疫苗注射

種類	注射時間	注射時間	注射時間
流感疫苗			
肺炎鏈球菌疫苗			

食物份量表

日期：_____ 建議攝取熱量：_____ 大卡

食物類別	總份數	早餐	點心	午餐	點心	晚餐	夜點
奶類	份	份	份	份	份	份	份
全穀根莖類	份	份	份	份	份	份	份
豆魚肉蛋類	份	份	份	份	份	份	份
蔬菜類	份	份	份	份	份	份	份
水果類	份	份	份	份	份	份	份
油脂類	份	份	份	份	份	份	份

請營養師針對個別狀況設計

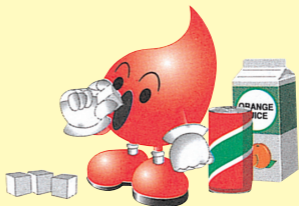
低血糖症狀

虛弱、嗜睡、饑餓、頭暈或頭痛、皮膚蒼白、冒冷汗、心跳加速、發冷、抽筋等；也可能無故哭泣、痙攣性動作、嘴部周圍麻刺感等。

低血糖緊急處理

1. 如果病人意識還算清楚

- 立刻吃3-4顆方糖或喝半杯（120-180cc）含糖飲料或一湯匙蜂蜜。



低血糖緊急處理

● 15分鐘後若症狀尚未解除，可再吃一次，若低血糖症狀一直沒有改善，則應立刻送醫院。如症狀改善，離下一餐還有一小時以上，則宜酌量喝一杯(240cc)牛奶或三片餅乾等。

2.如果病人不能聽使喚，則將病人頭側放，把一湯匙的蜂蜜或葡萄糖漿擠入病人牙縫中，每十分鐘給一次；若家中有昇糖素施以肌肉注射（體重 ≤ 25 公斤，給予0.5毫克；體重 ≥ 25 公斤，給予1毫克）並立刻送醫。

生病日的處理

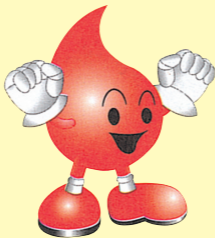
- 1.切勿自行停藥或減低劑量。
- 2.增加自我血糖監測次數，特別是發生嘔吐、腹瀉或無法進食時。
- 3.大量補充水份。
- 4.食慾較差但尚能進食時，可採流質飲食，例如米湯、稀飯…，或考慮補充營養品。



溫馨小叮嚀

如果您對糖尿病不清楚或是需要相關的糖尿病衛教單張、手冊等，請至當地糖尿病共同照護之醫療院所，或請洽當地衛生局、衛生所尋求協助。

建議您加入糖尿病支持團體，藉由病友間的相互支持與關懷，加強自我照護的能力，以達糖尿病良好控制，享受健康生活。





健康是您的權利
保健是您的責任

本出版品經費由衛生福利部國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應

廣告

糖 尿 病 護 照

就醫時請務必攜帶



衛生福利部國民健康署 關心您
各縣市糖尿病共同照護網