

令和 年 月 日

患者名：玉川 太郎 殿 (明大昭平 40 年 1 月 1 日生まれ、60 歳、男・女)

※1 必ず医療機関で記入してください。

※2 年をまたぐ場合は、年内と年明けを2枚の指示書に分けてください。

温泉療養指示書

※3 開始日はその年の最初の利用日としてください。

下記疾病の治療のため、(療養期間) 2025年1月1日から2025年12月31日まで
 の _____ 日間、(施設名) 玉川温泉・新玉川温泉 (泉質名) : 酸性・含二酸化炭素・鉄(II)
一塩化物温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。

※4 上記療養期間内に複数回ご利用予定の場合、滞在日数は空欄としてください。

記

診断名：高血圧症

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：※5 特に指導が必要ない場合は「現地スタッフの指示に従うこと。」とご記入ください。

湯温 40°C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 無理をしない入浴回数 1日 2 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 (こまめな水分補給を心掛けること。)

※温泉利用指導者から入浴に関する一般的な注意事項の指導・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 师 名：_____ 印

※6 必ず押印をお願いします。