

患者情報シート

2014.Jan updated

① 以下については原則もれなく記載をお願いいたします。

【緊急連絡先】

① 続柄() TEL:() -

② 続柄() TEL:() -

【身長・体重】 身長 (cm)、体重 (kg) (測定日：平成 年 月)

【現在の内服など薬剤使用に関して】

①使用禁忌薬剤

②定期内服薬、定期外用薬

③頓用薬

発熱時 : (°C以上で使用)

けいれん時:

便秘時 :

【日常生活とその管理について】

安静時体位： 座位 ・ 臥位 ・ その他

移動 : 歩行 ・ つかまり立ち ・ 四つ這い ・ ずり這い ・ 背面移動 ・ 不可

移動補助具： 不要 ・ 車椅子 ・ 電動車椅子 ・ その他 ()

自宅ベッド： 通常ベッド ・ 柵付ベッド ・ 高柵付ベッド ・ その他 ()

寝返り : 有 ・ 無

定頸 : 有 ・ 無

関節拘縮 : 無 ・ 有 (部位:)

麻痺 : 無 ・ 有 (部位:)

矯正保護具： 無 ・ 有 ()

患者情報シート

2014.Jan updated

【現在の呼吸器の状態】

気管切開： 無 ・ 有 (喉頭気管分離： 無 ・ 有)
気管カニューレ装着： 無 ・ 有 (種類：)
(サイズ： Fr/号)
(カフエアール： ml)
(交換者： 医療者 ・ 家族 ・ その他)
人工呼吸器使用： 無 ・ 有 (種類：)
設定：)
SpO₂ 許容下限値： ()%
酸素投与： 無 ・ 有 (O₂ L/min、 オキシベント / マスク / その他)
吸引： 無 ・ 有 (分泌物が多い時適宜、 定時施行時刻：)
吸入： 無 ・ 有 定期吸入 (、吸入時刻)
臨時吸入 ()

【食事について】

食物アレルギー： 無 ・ 有 ()

①経口摂取者

摂取時間： 約 () 分
摂取方法： 自立 ・ 部分介助 ・ 全介助 → 介助方法詳細 ()
食事形態： 普通食 ・ キザミ食 ・ ペースト食 ・ 流動食 ・ その他 ()
食事用具： 箸 ・ スプーン ・ コップ ・ ストロー ・ ピジョン
・ その他 ()
開口能力： 良好 ・ やや不良 ・ 不良
咀嚼能力： 良好 ・ やや不良 ・ 不良
嚥下能力： 良好 ・ 時間がかかる ・ むせやすい
水分摂取： 良好 ・ 嫌がる
摂食中の体位：

②経管栄養者

胃管留置： 無 ・ 有 (種類： 、サイズ： Fr、 挿入長 cm)
胃瘻： 無 ・ 有 (種類： 、サイズ： Fr、 cm、 固定水 ml)
腸瘻： 無 ・ 有 (種類： 、サイズ： Fr、 cm、 固定水 ml)
注入中の体位：
種類：
量：
注入時間：
消化管出血： 無 ・ 時折あり ・ 頻回にあり
嘔吐： 無 ・ 時折あり ・ 頻回にあり (胃食道逆流： 無 ・ 有)

患者情報シート

2014.Jan updated

② 以下については母子手帳なども利用し、可能な範囲で記載をお願いいたします。

【妊娠中】

- ・母の感染症（発熱・発疹）の有無： 無 ・ 有（その際の使用薬剤： ）
その内容：トキソプラズマ ・ 風疹 ・ CMV ・ ヘルペスウイルス
原因不明の発疹症 ・ その他（ ）
- ・その他の疾患： 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心臓病（ ）
甲状腺機能亢進症 ・ 甲状腺機能低下症 ・ 精神疾患（ ）
その他（ ）
- ・飲酒： 無 ・ 有（種類及び飲酒量： ）
- ・喫煙： 無 ・ 有（ 本/日 × 年）
- ・服薬： 無 ・ 有（ ）

【妊娠経過】

- ・入院歴 : 無 ・ 有
- ・流産傾向 : 無 ・ 有
- ・妊娠高血圧症候群： 無 ・ 有（軽症 ・ 中等症 ・ 重症）
- ・胎児ジストレス : 無 ・ 有

【分娩経過】

- ・分娩様式： 自然分娩 ・ 吸引分娩 ・ 鉗子分娩 ・ 帝王切開（予定 ・ 緊急）
- ・分娩体位： 頭位 ・ 骨盤位 ・ その他（ ）
- ・在胎： 週 日、 体重 g、 身長 cm、 頭囲 cm、 胸囲 cm
- ・APGAR SCORE： 1分 点、 5分 点
- ・新生児高ビリルビン血症： 無 ・ 有（光線療法 時間、 交換輸血）
- ・呼吸障害： 無 ・ 有（酸素投与、 サーファクタント投与、 人工呼吸器管理 日間）
- ・哺乳不良： 無 ・ 有
- ・無呼吸発作： 無 ・ 有（カフェイン内服、 アミノフィリン静注）
- ・けいれん発作（早期新生児期）： 無 ・ 有

【家族歴】 *ご家族の中に患者さんと似たような疾患の方が存在するかどうか

両親、兄弟姉妹、祖父母、おじ・おば、いとこなど

原因不明の死亡に関しても下記空欄に記載してください

本人と近い方における近親婚の有無 : 無 ・ 有（続柄 : ）

患者情報シート

2014.Jan updated

【既往歴】(既往を有するものに丸印をつけていただき、必要に応じて詳細を記載して下さい)

- ・けいれん： 発症 歳 か月
- ・脳炎、脳症： 発症時期 歳 か月、 原因 ()
- ・頭部外傷 ・溺水 ・糖尿病 ・高血圧
- ・心疾患 ()、手術既往 ()
- ・腎疾患 ()、人工透析 ()
- ・出血傾向 (原因：) ・悪性疾患 ()
- ・その他 ()

【現病歴】 *障がいに関する疾患の経過について記載ください (診療情報提供書内での記載でも可) いつ、どのように発症し、どのような治療を受け、どのような経過で現在に至るか記載してください 関係した病院や施設も記載してください (記載内容が多い場合は別紙にてご提出ください)

【現在までの発達経過】(当てはまる項目に丸印をつけてください)

- ()： 発達がほとんど得られない
- ()： ゆっくり伸びている、もしくはゆっくり伸びた後に固定化し現在に至る
- ()： ある程度伸びたのちに退行あり

・最もよかった時の状態 (退行ありの場合に記載してください)

()歳 ()か月時

- 運動面：頸座 (有・無) 寝返り (可・不可) 支持座位 (可・不可) 独座 (可・不可)
支持立位 (可・不可) 立位 (可・不可) 支持歩行 (可・不可) 独歩 (可・不可)
- 知能面：喃語 (有・無) 有意語 (無・有： 二語文 三語文 それ以上)
- 社会性：視線 (合う・合わない) 追視 (有・無) 笑顔 (有・無) 意思疎通 (可・不可)

・現在の状態

- 知能面：喃語 (有・無) 有意語 (無・有： 二語文 三語文 それ以上)
- 社会性：視線 (合う・合わない) 追視 (有・無) 笑顔 (有・無) 意思疎通 (可・不可)