

2001/04/04(水)	内科	外来	版:01
結果を表示			
【病理診断報告書】 (P00-000001)			
【患者情報】			
ID:	[REDACTED]		
氏名:	[REDACTED]		
生年月日:	1972年12月1日	性別:	女性
科名:	内科	病棟:	外来
【依頼情報】			
臨床診断:			
主訴:	苦しい		
現症:	苦役		
検査成績:			
臓器:	肺生検		
検査依頼:	2001年4月4日		
依頼医師名:			
【診断情報】			
病理組織診断:	Pneumonia, fungal protozoal or viral		
採取法:			
所見:	幅700		
【診断医】			
二今 次郎			
報告日: 2001年4月4日			

検索結果5件(日付を拡張しました)



患者名 女 才一丈確認
 生年月日 昭和47年12月01日 29歳
 (姓へ替へ) (SOAPへ) (処方へ) (検査へ) (その他)

診察日	カルテ名	検査項目	検査結果	検査方法
2002/03/12	標準	血液関連		院外処方
2001/10/20	標準	血液関連		
2001/05/31	標準	血液関連		
2001/05/26	標準	血液関連		
2001/01/12	標準	骨塩定量		
2000/10/31				
2000/10/14		血液関連		院外処方
2000/10/03		血液関連		
2000/09/21				

※ 処方日 [] 処方日変更

過去処方 ※選択薬品 投与日一括変更

Rp	選択薬品	数量	単位
	PL顆粒 1g/包	3	包

Dから貼付 クリア

※印は必須入力です。 OK キヤ

伝票名称

薬品 用法 コメント

内服薬 外用薬 朝用薬 自己注射 診療科

頻用薬品 薬品検索 DI 商品名 一般名

◎ 先頭一致 ○ 部分一致
力ナ検索

DI検索 キーボード クリア

※DI検索を行う場合は、DI検索ボタンをクリックしてからリストを選択してください。

再診カルテ(その他(女等))

患者名: [] 性別: 女

生年月日: 昭和47年12月01日 29歳

記載日: 2002/03/12

中止

再診予約

入院申込

文書作成

検歴

退院サマリ

指示一覧

治療院

病名

指示歴

画像

1) 前回 白診 (削)

2) 前回 白診 (削)

3) 前回 白診 (削)

貼り付け

上記のボタン以外の検査をオーダーするときには、下のリストから選択してください。

種別

表示ボタン

予約

診察

入院

ツール

指導) ペースメーカー指導管理実施

難病外来指導管理実施

他)

薬剤情報を提供

薬物血中濃度測定実施

在宅自己注射指導管理実施

外来栄養指導管理実施

SOAPへ

処方へ

検査へ

その他へ

オーダー一覧

オーダー確認

種	種	種	種	種	種	種	種
種	種	種	種	種	種	種	種
種	種	種	種	種	種	種	種
種	種	種	種	種	種	種	種
種	種	種	種	種	種	種	種
種	種	種	種	種	種	種	種

虚血性心疾患 (SOAP) 前回情報コピー (カルテ再印刷) 中止 オーク確認

PJID: [] 患者名: [] 性別: 女 初診カルテへ
 記載日: 2002/03/12 生年月日: 昭和47年12月01日 29歳
 疾患: [] 2001/03/12 / 2001/10/20 / 2001/05/31 / 2001/05/26 / 2001/01/12 / 2000/10/31 / 2000/10/14 / 2000/10/08 / 2000/09/21 111 /

S> 身長 [] cm 体重 [] kg
 禁忌薬剤
 妊娠・授乳中 緑内障
 腎機能障害 前立腺肥大
 肝機能障害 感染症
 その他 []

O> 血圧 [] mmHg 座位 臥位 心拍 [] bpm 整 不整 脈拍 [] bpm
 心 過剰心音 [] 肺 肺湿性ラ音 [] OCS分類 []
 テキスト [] 浮腫 []

A> 狭心症の病型 [] 心合併症可能性 [] 再狭窄可能性 [] 他病変可能性 []
 不安定型チェックリスト
 1週間以内に発生した安静時狭心症 増悪狭心症 非Q波心筋梗塞
 2ヶ月以内に発生した新規狭心症 異型狭心症 梗塞後狭心症
 ハリスチェックリスト
 20分以上持続する安静時胸痛 新規/増悪性僧帽弁逆流 Ⅲ音または肺ラ音の聴取
 肺浮腫の存在 1mm以上のST変化 血圧低下を伴う
 リスクファクターチェックリスト
 高血圧 糖尿病 高脂血症 高尿酸血症 喫煙
 アスピリン 硝酸薬 β遮断薬 抗血小板薬
 Ca拮抗薬 Kch開孔薬 ACEI 抗不整脈薬
 general condition []
 specific condition []

P> 病名 (指示歴) (検歴) (画像) (退院サリ) (SOAP) (処方へ) (検査へ) (その他) (紹介状)
 (ローカル) (表示) (オーク一覧)

患者名 [REDACTED] 性別 女 初診カルテへ
 記載日 2002/03/12 生年月日 昭和47年12月01日 29歳 パースメーカーチェック

身長 [REDACTED] cm 体重 [REDACTED] kg
 禁忌薬剤
 妊娠・授乳中 緑内障
 腎機能障害 胆立腺肥大
 肝機能障害 感染症
 その他 [REDACTED]

労作時息切れ [REDACTED] 労作時動悸 [REDACTED]
 安齋時・夜間呼吸困難 [REDACTED]

O> 血圧 [REDACTED] mmHg 座位 臥位 心拍 [REDACTED] bpm 整 不整 脈拍 [REDACTED] bpm
 心 [REDACTED]
 肺 [REDACTED]

過剰心音 [REDACTED] 肺湿性ラ音 [REDACTED] NYHA分類 [REDACTED]
 浮腫 [REDACTED] 肝腫大 [REDACTED] 頸静脈怒張 [REDACTED]
 テキスト [REDACTED]

A> [REDACTED]
 合併症
 冠動脈狭窄 容積負荷 呼吸困難 高血圧 狭心症 不整脈 血栓症
 使用薬剤
 ACEI シンタリス β遮断薬 血管拡張薬 抗凝固薬 PDEI 抗不整脈薬

病態 [REDACTED] general condition [REDACTED] specific condition [REDACTED]
 P> [REDACTED]

(病名) (指示) (検査) (画像) (経院) (SOAP) (処方) (検査) (その他) (紹介) (病診連携紹介)

再動脈疾患(SOAP) 動脈疾患 (前情報コピー) (加工再印刷) (中止) オータ確認

PJID 初診加行へ
患者名 女
バースターガ行へ
記載日 2002/03/12 昭和47年12月01日 29歳
疾患

S>

身長 cm 体重 kg

禁忌薬剤

妊娠・授乳中 緑内障
 腎機能障害 胆立腺肥大
 肝機能障害 感染症
 その他

O>

歩行時疼痛 安静時疼痛 発作パターン

左上肢 mmHg 座位 臥位
 右下肢 mmHg
 右API Fontaine分類

心拍 bpm 整 不整
 脈拍 bpm Pulse Deficit bpm

心
 肺
 患肢 動脈触知不良 血色不良 冷感 その他
 テキスト

A>

再狭窄可能性 他病変可能性

リスクファクタ管理チェックリスト 高血圧 糖尿病 高脂血症 高尿酸血症 喫煙 その他

使用薬剤チェックリスト アスピリン チクロピジン系 PDEI系 PG製剤 PG前駆体 5HT遮断薬
 general condition specific condition

P>

(病名) (指示歴) (検歴) (画像) (退院サリ) (SOAP) (処方へ) (検査へ) (その他) (オータ) (病診連携紹介)

150144107742

パースメーカー・チェック

PJID 患者名 性別 女
 2002/03/12 生年月日 昭和47年12月01日 29歳
 パースメーカー・チェック 会社名 連絡先
 実施者

前回情報コピー 加行再印刷 中止 保存
 時系列へ 印刷 再診加行へ

パースメーカー基本情報

ペースメーカーモード	<input type="text"/>	パルス幅	<input type="text"/>	心室	<input type="text"/>	ms	<input type="checkbox"/> 変更
最小レート	<input type="text"/> bpm	出力	<input type="text"/>			V	<input type="checkbox"/> 変更
最大レート	<input type="text"/> bpm	感度	<input type="text"/>			mV	<input type="checkbox"/> 変更
A-Vディレイ	<input type="text"/> ms	不応期	<input type="text"/>			ms	<input type="checkbox"/> 変更

機器情報

本体	<input type="text"/>	心室リード	<input type="text"/>
メーカー	<input type="text"/>	心房リード	<input type="text"/>
モデル	<input type="text"/>		
Model No	<input type="text"/>		
Serial No	<input type="text"/>		
埋め込み日	<input type="text"/>		

センシングゲスト (P/R波測定)

心室	自己波	<input type="text"/> bpm	自己波	<input type="text"/> bpm
	心内P波高値	<input type="text"/> ~	心内R波高値	<input type="text"/> ~

ペースメーカー閾値テスト

心室	パルス幅	<input type="text"/> ms	パルス幅	<input type="text"/> ms
	閾値	<input type="text"/> V	閾値	<input type="text"/> V

再診
 昭和47年12月01日 1972
 年齢 29 女
 妊婦 79 週 0日 EDC 2001.6.12
 子宮原 児心音
 NST Variability 収縮
 子宮収縮

検査項目	結果	備考
02.3.12 妊 79	再	
01.10.22 妊 58.6	再	伴 干渉
01.10.22 妊 58.6	再	
01.10.22 妊 58.6	再	富士通 S
01.10.22 妊 58.6	再	富士通 S
01.6.20 妊 49.6	再	陣痛 強
01.6.16 妊 40.3	再	富士通 S

Pains became stronger at 2am when "head compression pattern" appeared in FHR mo. Thereafter LTV became

PJID 患者名 男
 生年月日

今回受診された理由は何ですか？(いつからどんな症状がありますか？)

- 昨日から 1週間前から 1ヶ月前から 半年前から その他...
 数日前から 半月前から 数ヶ月前から 1年以上前から
- 動悸 呼吸困難 みぞおち痛 頸部の痛み 眼の前が暗くなる
 息切れ 胸の痛み 背中痛み 脈が乱れる 意識が遠のく
 むくみ 胸部圧迫感 上肢の痛み 脈がはやい 気を失う
 脱力感 胸部不快感 下肢の痛み 脈がおそい その他...
 体がだるい 胸部しめつけ感 頭痛 めまい
- 安静時 平地歩行時 明け方 午前中 入浴時 持続的
 食後 坂道歩行時 起床時 午後 夜中 その他...
 軽労作時 興奮時 出勤時 夕方 就眠中
- 不変 やや軽快傾向 増悪傾向 その他...

現在診てもらっている病院名と病名、わかれば薬剤名を書いてください。

2. 今までにかかった病気・手術、または入院の経験とその時の年齢を書いてください。

<input type="checkbox"/> 高血圧 (才)	<input type="checkbox"/> 腎疾患 (才)	<input type="checkbox"/> 高脂血症 (才)
<input type="checkbox"/> 脳血管障害 (才)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 (才)	<input type="checkbox"/> 外科的手術 (才)
<input type="checkbox"/> 心疾患 (才)	<input type="checkbox"/> 肝疾患 (才)	

・海外渡航歴 あり 地域 北米 欧州 オセアニア インド その他...
 なし 南米 アジア 中東 アフリカ

・輸血歴 あり 年齢 10代 30代 50代 70代 その他...
 なし 20代 40代 60代 80代

・アレルギー あり 疾患 アトピー 食物 たまご 薬物 ビリン系
 なし 気管支喘息 牛乳 ペニシリン系
 花粉症 大豆 セフェム系
 薬物 ソバ アスピリン
 食物 その他... 消炎鎮痛剤
 その他... 造影剤
 その他...

・飲酒の習慣 あり ビール ml/日 いつ止めたか 年前
 なし 日本酒 ml/日 年前
 過去にあり ウイスキー ml/日 年前

・喫煙の習慣 あり 本/日 いつ止めたか 年前
 なし
 過去にあり

<網掛け部> 以外の項目は、お分かりになる範囲で必ずお答えください。 (次頁へ続く→)

3. ・身長 cm
 ・体重 kg 不変 増加あり 減少あり kgくらい
 増減は、 昨日から 1週間前から 1ヶ月前から 半年前から その他...
 数日前から 半月前から 数ヶ月前から 1年以上前から
- ・食欲 良い ふつう 悪い その他...
 不振は、 昨日から 1週間前から 1ヶ月前から 半年前から その他...
 数日前から 半月前から 数ヶ月前から 1年以上前から
- ・食習慣、または、気をつけていることは
 塩分を控える 野菜をとる バランスを考える その他...
 脂分を控える 魚類をとる 朝食をとる
 糖分を控える 肉類を控える 特に気にしない
 カロリーを考える 飲酒を控える 外食が多い
4. ・便通 回/日、または 日に1回
 便通のために使用しているものは 下剤 緩下剤 特になし その他...
- ・排尿 回/日 頻尿 夜間頻尿 尿量減少 前立腺肥大 その他...
- ・月経 順調 不順 閉経 なし その他...
 現在、妊娠の可能性 あり なし わからない その他...
5. ・睡眠 よく眠れる 眠れない 眠りが浅い 使用中の睡眠薬
6. 日常生活、運動等は支障なく行えますか。 はい いいえ
 理由 心臓症状のため 脳血管障害後遺症のため その他...
 整形外科的疾患のため 血管疾患のため
7. ・視力障害 あり なし ・聴力障害 あり なし ・言語障害 あり なし
 程度
8. 職業 会社員 公務員 自営業 主婦 学生 なし その他...
 家族構成 配偶者 子供 親 兄弟姉妹 なし その他...
 最も援助してくれるのは誰ですか。
 配偶者 子供 親 兄弟姉妹 なし その他...
- 家族の方で、現在または今までにかかった大きな病気があれば書いて下さい。
 特記すべきことなし
- | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 祖父母 | 父 | 母 | 妻・夫 | 子供 | 兄弟姉妹 |
| <input type="checkbox"/> 心疾患 | <input type="checkbox"/> 心疾患 | <input type="checkbox"/> 心疾患 | <input type="checkbox"/> 心疾患 | <input type="checkbox"/> 心疾患 | <input type="checkbox"/> 心疾患 |
| <input type="checkbox"/> 腎疾患 | <input type="checkbox"/> 腎疾患 | <input type="checkbox"/> 腎疾患 | <input type="checkbox"/> 腎疾患 | <input type="checkbox"/> 腎疾患 | <input type="checkbox"/> 腎疾患 |
| <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高血圧 | <input type="checkbox"/> 高血圧 |
| <input type="checkbox"/> 脳卒中 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 | <input type="checkbox"/> 脳卒中 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 癌 | <input type="checkbox"/> 癌 | <input type="checkbox"/> 癌 | <input type="checkbox"/> 癌 | <input type="checkbox"/> 癌 | <input type="checkbox"/> 癌 |
| <input type="checkbox"/> その他... | <input type="checkbox"/> その他... | <input type="checkbox"/> その他... | <input type="checkbox"/> その他... | <input type="checkbox"/> その他... | <input type="checkbox"/> その他... |
- その他
9. ご自分の性格をどのように思われますか。
 まじめ 几帳面 温厚 神経質 せっかち ふつう その他...
10. 健康上気をつけていることはありますか。
 人間ドック 定期健診 運動 漢方薬 ビタミン剤 その他...

