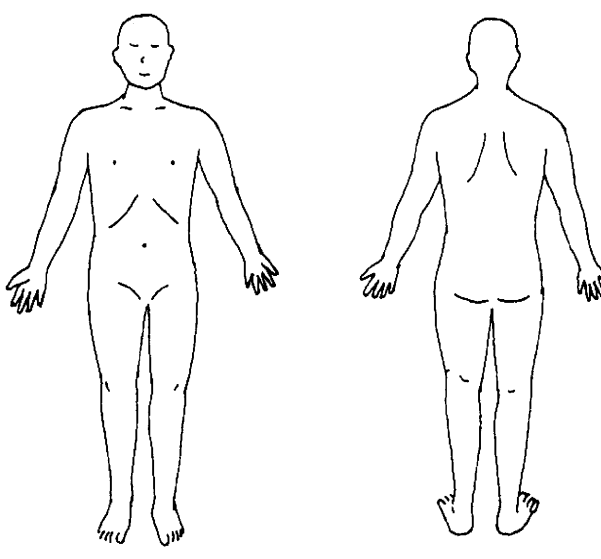


初期情報 1- (2)

|  |  |
|--|--|
| <p>身体図 (カテーテル・外傷・手術痕等を記入)</p> <div style="text-align: center;">  </div>  | <p>既往歴</p> <p>悪性腫瘍 ・ 心臓疾患 ・ 肺疾患</p> <p>肝臓疾患 ・ 腎臓疾患 ・ 糖尿病</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>服薬 (無 ・ 有) 薬物名 _____</p> <p>薬物依存 (無 ・ 有) 薬物名 _____</p> <p>手術歴 (無 ・ 有)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>嗜好情報</p> <p>喫煙歴 (無 ・ 有) <u>1</u>日 <u>本</u> 歳から</p> <p>飲酒歴 (無 ・ 有) _____ 歳から</p> <p>種類 _____ 量 _____</p> <p>海外渡航歴 (無 ・ 有)</p> <p>国名 ( _____ ) 渡航期間 ( _____ )</p> |
| <p>書面による意思表示 (有 ・ 無)      脳死判定承諾書 (有 ・ 無)      臓器摘出承諾書 (有 ・ 無)</p> <p style="margin-left: 100px;">↳ 意思表示カード ・ 意思表示シール ・ その他 ( _____ )</p> <p>摘出条件 (脳死 ・ 心停止)</p> <p>承諾臓器 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 脾臓 ・ 腎臓 ・ 小腸 ・ 眼球 ・ その他 _____</p> <p>承諾組織 皮膚 ・ 心臓弁 ・ 血管 ・ 骨 ・ 脾臓 ・ その他 _____</p> <p>承諾者 (家族) 氏名 _____ 続柄 _____</p> <p>住所 _____</p> <p style="text-align: right;">電話 _____</p> <p>死亡診断書 (有 ・ 無)</p> <p>摘出手術予定時間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午前 ・ 午後 _____ 時 _____ 分</p> <p>摘出予定臓器 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 脾臓 ・ 腎臓 ・ 小腸 ・ 眼球 ・ その他 _____</p> <p>摘出予定組織 皮膚 ・ 心臓弁 ・ 血管 ・ 骨 ・ 脾臓 ・ その他 _____</p> |  |
| <p>メモ</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">記入者 _____</p>  |  |

初期情報 1 - (3)

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| 現在の状況 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分          |   |   |  |
| 脈拍 _____ 回/min (整・不整)  |   | 体温 _____ °C (深部温・直腸温・腋窩その他温)                |  |
| 血压 _____ / _____ mmHg  |   |   |  |
| 昇圧剤 (使用・未使用)   |   |   |  |
| 昇圧剤名 ① _____   | 使用量 _____ μg/kg/min                       |   |  |
| 昇圧剤名 ② _____   | 使用量 _____ μg/kg/min                       |   |  |
| 昇圧剤名 ③ _____   | 使用量 _____ μg/kg/min                       |   |  |
| ピトレスシン _____   | 使用量 _____ U/hr                            |   |  |
| 一般検血   |   |   |  |
| RBC _____ ×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>                        | WBC _____ /mm <sup>3</sup>                |   |  |
| Hb _____ g/dl  | Ht _____ %                                | Plt _____ ×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> |  |
| CRP _____ mg/dl  |   |   |  |
| 動脈血ガス分析 (採血時 FiO <sub>2</sub> _____、PEEP _____ cmH <sub>2</sub> O) |   |   |  |
| pH _____   | PaCO <sub>2</sub> _____ mmHg              | PaO <sub>2</sub> _____ mmHg                 |  |
| SaO <sub>2</sub> _____ %   | HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> _____ mEq/l | BE _____ mEq/l                              |  |
| 腎機能  |   |   |  |
| <入院時>尿量 _____ ml/h   | BUN _____ mg/dl                           | Cr _____ mg/dl                              |  |
| <現在>尿量 _____ ml/h  | BUN _____ mg/dl                           | Cr _____ mg/dl                              |  |
| 肝機能  |   |   |  |
| GOT _____ U/l  | GPT _____ U/l                             | ALP _____ U/l                               |  |
| LDH _____ U/l  | ChE _____ U/l                             | γ-GTP _____ U/l                             |  |
| TP _____ g/dl  | T-Bil _____ mg/dl                         | D-Bil _____ mg/dl                           |  |
| その他  |   |   |  |
| ヘパプラスチンテスト _____ %      HbA <sub>1c</sub> _____ %                  |   |   |  |
| 感染症  |   |   |  |
| HBs-Ag (+・-・ND)    HCV (+・-・ND)    HIV (+・-・ND)    HTLV-I (+・-・ND) |   |   |  |
| HBc-Ab (200倍希釈) (+・-・ND)      CMV (+・-・ND)                         |   |   |  |
| その他  |   |   |  |
| _____ 記入者  |   |   |  |

検査データ (1)

末梢血液検査

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 日付   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 採血時刻 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RBC  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hb   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ht   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| WBC  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Plt  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

生化学/凝固線溶系検査

|                   |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-------------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| 日付                | 搬入 |  |  |  |  |  |  |  |  | 最終 |
| 採血時刻              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| Na                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| K                 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| Cl                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| BUN               |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| Cr                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 血糖                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| Ca                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| P                 |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| TP                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| T-Bil             |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| D-Bil             |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| GOT/AST           |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| GPT/ALT           |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| γ-GTP             |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| Mg                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| ALP               |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| LDH               |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| PT                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| APTT              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 〜パプラスチンテスト        |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| FDP               |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| CPK               |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| CK-MB/TOT         |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| アミラーゼ             |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| リパーゼ              |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| HbA <sub>1c</sub> |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| CRP               |    |  |  |  |  |  |  |  |  |    |

培養検査 (細菌・真菌)

|             | 採取日 | 中間( 時間後)結果 | 最終結果 | 感受性 |
|-------------|-----|------------|------|-----|
| 血液 (好気性) #1 |     |            |      |     |
| 血液 (好気性) #2 |     |            |      |     |
| 血液 (嫌気性) #1 |     |            |      |     |
| 血液 (嫌気性) #2 |     |            |      |     |
| 尿           |     |            |      |     |
| 咽頭          |     |            |      |     |
| 気道分泌物       |     |            |      |     |
| 同上塗沫        |     |            |      |     |
| 創傷          |     |            |      |     |
| 髄液          |     |            |      |     |
|             |     |            |      |     |



I C U 評 価 (1)

心臓DATA

心電図 (有・無)  
 日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_:\_\_\_\_ 所見 \_\_\_\_\_  
 洞調律 不整脈 PAC \_\_\_\_\_ PVC \_\_\_\_\_ VT(有・無) AF/Af(有・無)  
 異常Q波 有(部位 \_\_\_\_\_)・無 ST変化 有(部位 \_\_\_\_\_)・無 左室肥大(有・無)  
 \_\_\_\_\_  
 医師名: \_\_\_\_\_

心エコー (有・無)  
 日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_:\_\_\_\_ 所見 \_\_\_\_\_  
 IVSth \_\_\_\_\_ LVDd/Ds \_\_\_\_\_ PWth \_\_\_\_\_ %FS \_\_\_\_\_ EF \_\_\_\_\_  
 -  
 AR \_\_\_\_\_ MR \_\_\_\_\_ TR \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_  
 心嚢液 \_\_\_\_\_ IVC \_\_\_\_\_  
 Asynergy: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 CVP \_\_\_\_\_ BP \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ HR \_\_\_\_\_ 不整脈 \_\_\_\_\_  
 循環器用剤: (Y・N) 薬剤名 \_\_\_\_\_ 量 \_\_\_\_\_  
 医師名: \_\_\_\_\_

胸部レントゲン検査 (有・無)  
 心 胸 郭 比 \_\_\_\_\_ % 胸 水 ( 有 ・ 無 ) \_\_\_\_\_ そ の 他 \_\_\_\_\_

冠動脈造影 (有・無)  
 日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_:\_\_\_\_ 所見 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 医師名: \_\_\_\_\_

肺DATA(1)

血液ガス

|                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 日付                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 採血時刻                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| pH                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PaCO <sub>2</sub>             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PaO <sub>2</sub>              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SaO <sub>2</sub>              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| BE                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FiO <sub>2</sub>              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PEEP                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PIP                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TV                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RR                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                  |  |                  |  |      |  |
|------------------|--|------------------|--|------|--|
| PaO <sub>2</sub> | (FiO <sub>2</sub> :0.4、PEEP: _____ cmH <sub>2</sub> O) | PaO <sub>2</sub> | (FiO <sub>2</sub> :1.0、PEEP: _____ cmH <sub>2</sub> O) | 採血日時 |  |
|------------------|--|------------------|--|------|--|

I C U 評価 (2)

肺DATA(2)

肺 評価 :

挿管日 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

挿管場所 : \_\_\_\_\_ 挿管時の誤嚥 : \_\_\_\_\_

呼吸音 : CLEAR ( Y ・ N ) コメント : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ : 左右差 ( Y ・ N ) コメント : \_\_\_\_\_

---

分泌物の量 / 性状 : \_\_\_\_\_

培養 : \_\_\_\_\_ 日付 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

グラム染色 : 日付 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 時間 : \_\_\_\_\_

コメント : \_\_\_\_\_

気管支鏡 : 日付 : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

医師名 : \_\_\_\_\_

胸部X線検査

| 日付 | 時間 | 結果 / 医師 |
|----|----|---------|
|    | :  |         |
|    | :  |         |
|    | :  |         |

胸部CT又はMRI検査

| 日付・検査 | 時間 | 結果 / 医師 |
|-------|----|---------|
|       |    |         |
|       |    |         |

I C U 評 価 (3)

肝・脾・腎・小腸DATA

腹部エコー (有・無)

日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_:\_\_\_\_

肝臓 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

胆嚢 \_\_\_\_\_

脾臓 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

腎臓 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

小腸 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

他 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

医師名: \_\_\_\_\_

腹部CT (有・無)

日付 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_:\_\_\_\_

所見 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

医師名: \_\_\_\_\_



(当てはまる項目を○で囲む)

## 呼吸器系

|         |           |                      |
|---------|-----------|----------------------|
| 気管チューブ： | 気管内チューブ   | 気管切開                 |
|         | サイズ _____ | Fr _____ 最終留置日 _____ |
| 呼 吸 音：  | 均一        | 不均一                  |
|         | 清明        | ラ音 右/左               |

## 心臓・血管系

|            |          |     |           |
|------------|----------|-----|-----------|
| ラ イ ン：     | SG カテーテル | 部 位 | 最 終 留 置 日 |
|            | CVPライン   | 部 位 | 最 終 留 置 日 |
|            | 動脈ライン    | 部 位 | 最 終 留 置 日 |
|            | 末梢ライン①   | 部 位 | 最 終 留 置 日 |
|            | 末梢ライン②   | 部 位 | 最 終 留 置 日 |
|            | その他のライン  | 部 位 | 最 終 留 置 日 |
| 心 拍 リ ズ ム： | 正常       | 異常  |           |
| 心 音：       | 純        | 雑音  |           |
| 脈 拍：       | 正常       | 頻脈  | 徐脈        |
| 浮 腫：       | 有        | 無   |           |

## 消化器系

|          |         |          |         |         |
|----------|---------|----------|---------|---------|
| チ ュ ー ブ： | 胃管      | 胃婁造設     | 外科ドレーン  | なし      |
| 腹 部：     | 手 術 痕   | 外傷 _____ |         |         |
|          | 触診： 軟・硬 | 膨満： 有・無  | 腸音： 有・無 | 腫瘤： 有・無 |

## 泌尿器系

|         |             |              |             |    |
|---------|-------------|--------------|-------------|----|
| 尿 量：    | 100ml/hr 以下 | 100-500ml/hr | 500ml/hr 以上 | 無尿 |
| 尿 性 状：  | 清明          | 混濁           | 血性          |    |
| 尿道バルーン： | 部 位         | 最 終 留 置 日    |             |    |

## 筋骨系

|      |     |     |    |
|------|-----|-----|----|
| 骨 折： | 閉鎖性 | 開放性 | なし |
|------|-----|-----|----|

## 外皮

|        |      |    |       |
|--------|------|----|-------|
| 色      | ： 正常 | 蒼白 | チアノーゼ |
| 皮 膚 温： | 暖    | 冷  |       |
| 外 傷：   | 挫傷   | 裂傷 |       |

