

外来様式1 (FF1) 入力シート

作成月 _____

カルテ番号 _____ 氏名 _____ 郵便番号 _____
 身長 _____ cm 体重 _____ kg

【必須項目】

介護情報 (65歳以上・要介護者) 高齢者情報 0 I II III IV M

要介護度 無 支1 支2 介1 介2 介3 介4 介5
申請中 不明

喫煙区分 無 過去に有 有 喫煙本数 _____ 本 不明 喫煙年数 _____ 年 不明

在宅療養 開始年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

場所 戸建て サ高住 有料老人 養護老人 特養 共同生活

訪問診療主病 病名 _____

患者の状態 (特別な状態) 全て無 有別紙1

バーセルインデックス

	0点	5点	10点	15点	不明
1.食事					
2.移乗					
3.整容					
4.トイレ					
5.入浴					

	0点	5点	10点	15点	不明
6.平地歩行					
7.階段					
8.更衣					
9.排便管理					
10.排尿管理					

排泄 (人工肛門の有無) 無 人工肛門

便の性状 コロコロ 硬 やや硬 普通 やや柔 泥状 水様 不明

排尿 無 留置カテ 人工膀胱

褥瘡 無 有別紙1

低栄養 無 有 摂食・嚥下障害 無 有 経管・経静脈 無 有別紙1

がんの傷病 無 有別紙2

【任意項目】 (該当する項目がある場合に入力)

入院情報 有 病名 _____

終診情報 有 病名 _____ 終診年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

区分 治癒・軽快 転医・転居 中断 死亡 その他

開始前情報 往診または外来受診日 _____ 月 _____ 日

訪問看護 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27
 28 29 30 31

救急受診 有 受診月日 _____ 月 _____ 日 受診先 自院 他院

搬送経路 救急搬送 その他 転帰 入院 (自院) 入院 (他院) 帰宅 死亡 その他

入院 (退院あり) 入院月日 _____ 月 _____ 日 退院月日 _____ 月 _____ 日

短期入所 (退所あり) 入院月日 _____ 月 _____ 日 退院月日 _____ 月 _____ 日

往診 _____ 日, _____ 日 往診先 自院 自院以外 病名 _____

外来様式 1 (FF1) 入力シート(在宅) 別紙1

カルテ番号 _____ 氏名 _____

患者の状態

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> 末期の悪性腫瘍 | 8. <input type="checkbox"/> 在宅人工呼吸 |
| 2. <input type="checkbox"/> 在宅自己連続携行式腹膜灌流 | 9. <input type="checkbox"/> 植込型脳・脊髄刺激装置 |
| 3. <input type="checkbox"/> 在宅血液透析 | 10. <input type="checkbox"/> 肺高血圧症 |
| 4. <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 | 11. <input type="checkbox"/> 気管切開 |
| 5. <input type="checkbox"/> 在宅中心静脈栄養法 | 12. <input type="checkbox"/> 気管カニューレ |
| 6. <input type="checkbox"/> 在宅成分栄養経管栄養法 | 13. <input type="checkbox"/> ドレーンチューブ |
| 7. <input type="checkbox"/> 在宅自己導尿 | |

褥瘡

①深さ

- 皮膚損傷・発赤なし 持続する発赤 真皮までの損傷 皮下組織までの損傷
関節腔、体腔に至る損傷 深部損傷褥瘡 (DTI疑い) 判定不能

②浸出液

- なし 少量：毎日の交換を要しない 中等量：1日1回の交換 多量：1日2回以上の交換

③大きさ (cm²) 長径×長径に直行する最大径 (持続する発赤の範囲も含む)

- 皮膚損傷なし 4未満 4以上16未満 16以上36未満 36以上64未満
64以上100未満

④炎症・感染

- 局所の炎症兆候なし 局所の炎症兆候あり (創周辺の発赤、腫腫、熱感、疼痛)
臨界的定着疑い (創面にぬめりがあり、肉芽があれば、浮腫性で脆弱など)
局所の明らかな感染兆候あり (炎症兆候、膿、悪臭) 全身的影響あり (発熱など)

⑤肉芽形成・良性肉芽が占める割合

- 創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い 創面の90%以上を占める
創面の50%以上90%未満を占める 創面の10%以上50%未満を占める
創面の10%未満を占める 全く形成されていない

⑥壊死組織

- なし 柔らかい壊死組織あり 硬く厚い密着した壊死組織あり

⑦ポケット (cm²) 潰瘍面も含めたポケット全周 (ポケットの長径×長径に直行する最大径) - 潰瘍面積

- なし 4未満 4以上16未満 16以上36未満 36以上

経管・経静脈栄養

1. 経鼻胃管 2. 胃瘻・腸瘻 3. 末梢静脈栄養 4. 中心静脈栄養 5. 皮下注射

外来様式 1 (FF1) 入力シート(在宅) 別紙2

カルテ番号 _____ 氏名 _____

がんの傷病 自院診断 無 有 病名 _____

がんのStaging分類

O O NOS O a O is I I NOS I A I A1 I A2

I B I C II II NOS II A II B II C II E III III NOS

III A III B III C IV IV NOS IV A IV B IV C IV S 不明

T-現発腫瘍 TX：現発腫瘍の評価が不可能 T0：現発腫瘍を認めない

Tis:上皮内癌 Tis(DCIS):上皮内癌 Tis(LCIS):上皮内癌 Tis(Paget):上皮内癌

Tispu:上皮内癌 Tispd:上皮内癌 Tispd:上皮内癌 Tis(LAMN):低異型度虫垂粘液性腫瘍

T1mi:上皮内癌 T1mic:上皮内癌

T1：現発腫瘍の大きさまたは局所進展度を順次表す

T1a T1a1 T1a2 T1b T1b1 T1b2 T1c T1c1 T1c2 T1c3 T1d

T2 T2a T2a1 T2a2 T2b T2c T2d

T3 T3a T3b T3c T3d T3e

T4 T4a T4b T4c T4d T4e Ta:現発腫瘍が粘膜内に限局している

N-所属リンパ節 TX：所属リンパ節の評価が不可能 T0：所属リンパ節転移無し

N1mi：所属リンパ節転移の程度を順次表す

N1 N1a N1a(sn) N1b N1c N2 N2a N2b N2c

N3 N3a N3c N4

M-遠隔転移 MX：遠隔転移の評価が不可能 M0：遠隔転移無し

M1：遠隔転移あり M1a M1b M1c M1d M1e