

心不全地域連携シート

ID/患者氏名		ID	/氏名	生年月日	年	月	日/	歳		
身長:		cm/	ベスト体重:	kg (年	月	日)	居住地:		
					キーパーソン:		介護保険 区分:			
病名	<input type="checkbox"/>	慢性心不全	EF <input type="checkbox"/> <40 <input type="checkbox"/> 40-50 <input type="checkbox"/> 50 <	原疾患:						
			直近入院:	年	月	推定増悪因子 <input type="checkbox"/> 塩分過多 <input type="checkbox"/> 内服アドヒアランス <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> オーバーワーク <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/>	PCI歴/ 残存狭窄 \geq 75%	施行年月:	年	月	残存部位: LMT LAD LCX RCA	残存部位: LMT LAD LCX RCA (特記:)			
	<input type="checkbox"/>	AF	<input type="checkbox"/> DOAC <input type="checkbox"/> ワルファリン <input type="checkbox"/> なし (理由:)			特記事項				
	<input type="checkbox"/>	CKD	Cr:	GFR:						
	<input type="checkbox"/>	高血圧	BP:	/	HR:					bpm
	<input type="checkbox"/>	DM	<input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> GLP1							
<input type="checkbox"/>	悪性腫瘍	*ありの場合→疾患名:								
内服薬										
<input type="checkbox"/>	ARNI / ACEi / ARB	<input type="checkbox"/> エンレスト(サビトリルバルサルタン) _____ mg <input type="checkbox"/> レニネース(エナブシラル) _____ mg <input type="checkbox"/> その他ARB ()								
<input type="checkbox"/>	β -blocker	<input type="checkbox"/> アチスト(カルベジニール) _____ mg <input type="checkbox"/> メンテート(ベソリアニール) _____ mg <input type="checkbox"/> その他 ()								
心不全基本薬	<input type="checkbox"/>	MRA	<input type="checkbox"/> アルダクトンA(スピロノラクトン) _____ mg <input type="checkbox"/> セララ(エプレレノン) _____ mg							
<input type="checkbox"/>	SGLT2阻害薬	<input type="checkbox"/> フォシーカ(ダパグリフロジン)10mg <input type="checkbox"/> その他()								
<input type="checkbox"/>	HCN4拮抗阻害薬 / sGC刺激薬	<input type="checkbox"/> コラン(イバフラシオン) _____ mg <input type="checkbox"/> ハリキートン(ハルシクアト) _____ mg								
<input type="checkbox"/>	利尿薬	<input type="checkbox"/> ラシックス(フロセミド) _____ mg <input type="checkbox"/> ターイート(アジセミド) _____ mg <input type="checkbox"/> ルゾラック(トラセミド) _____ mg <input type="checkbox"/> サムスカ(トルバプタン) _____ mg								

ID/患者氏名		ID	/氏名		生年月日		年 月 日/ 歳																		
かかりつけ医					フォロー施設																				
紹介の目安		・ NYHA上昇, 胸水, ラ音 → 1つ以上で紹介 ・ 浮腫増悪, 体重増加傾向, BNP増加傾向 → 2つ以上で紹介																							
診 察		ベース	年	月	日	診察	年	月	日	診察	年	月	日	診察	年	月	日	診察	年	月	日				
	診察機関	かかりつけ医・フォロー施設																							
	NYHA	I II III IV					I II III IV					I II III IV					I II III IV								
	浮腫	あり(± + #)・なし																							
	体重	kg					kg					kg					kg								
	Hb																								
	Cr																								
	K																								
	BNP・NT-proBNP																								
	HbA1c																								
	EF	%					%					%					%								
	LVDd	mm					mm					mm					mm								
	LAD	mm					mm					mm					mm								
	コメント・変更点																								
身体活動能力指数	5-6Mets 階段昇りが遅い NYHA I					3-4Mets 100m歩行が遅い NYHA II					2-3Mets 自分で排泄・炊事ができない NYHA III					1.6Mets 自分で食事・洗面ができない NYHA IV					1Mets 楽に臥位になれない				