**療養経過表　　記入（例）　　　疾患名　　　　　　　　　発症　　年　　　月　　　　　　確定診断　　年　　月**

様式－イ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 発症 |  | 6M | | 1Y | | 1Y6M | | 2Y | | 2Y6M | | 3Y | | 3Y6M | | 4Y | | 4Y6M | | 5Y | | 5Y6M | | 6Y | | 6Y6M | | 7Y | | 7Y6M | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 医療 | 暦年数は、等間隔で  肺炎  Ｆ病院入院⑤  人工呼吸器  症状・入院暦・受療内容等記載  測定データ（血液､SPO2，PO2等）  気管切開  Ｆ病院入院④  呼吸苦  SPO２  90％  夜間睡眠障害  経管栄養導入  Ｆ病院入院③  口腔内唾液貯留  体重減少  嚥下　時間延長  嚥下　飲み込み悪い  嚥下　むせ＋  Ｆ病院入院②  構音障害  筋線維束性攣縮＋  Ｆ病院入院①  Ｆ病院受診  確定診断　Ｈ病院  初発症状 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上肢 | 全廃  **機能低下内容**  全廃状態：随意的な動きが殆どできない  茶碗がもてない　　　上肢挙上困難 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下肢 | 立位不可　　　　全廃  **機能低下内容**  全廃状態：随意的な動きが殆どできない  　つまづき　　　　　　　　　　　　　　　　　　つたい歩き | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嚥下 | 誤嚥  **嚥下に関する症状推移**  経口摂取が極めて困難、誤嚥繰り返す  または　医療処置導入まで  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　貧血・脱水  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　飲み込み悪い  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　むせ　　　食事時間延長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸 | 呼吸苦、呼吸回数↑  **呼吸不全に関する症状推移**  呼吸不全状態：SPO2 90%以下  　　　　　　　PCO2 45mmHg以上  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　痰が出しにくい  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　睡眠障害　　　SPO2 93%  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　朝方頭痛 VC　250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排尿 | 残尿感　　　　　　尿路感染　　　　膀胱カテーテル留置  **神経因性膀胱症状推移**  膀胱カテーテル留置まで  　　　　　　　尿意が多い　　出しにくい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援体制 | コーディネーションの内容  ３ヶ月１回  ２週１回往診　　　１週１回往診  週１回  地域主治医  訪問診療  要介護５  週２回　　　　　　　　毎日  療養ベット  車椅子  訪問入浴  身体障害者手帳１級  住宅改修  ヘルパー  介護保険要介護２  週１回　　　　　　　週３回　　　　　　週５回　　２ヶ所目訪問看護　毎日  吸引器導入  訪問看護  訪問リハビリ導入  難病医療費助成申請  保健師フォロー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**療養経過表　　　　　　　　　　疾患名　　　　　　　　　発症　　年　　　月　　　　　　確定診断　　年　　月**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 医療 | 初発症状 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上肢 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 下肢 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 嚥下 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 排尿 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援体制 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |