

(エーヒス)



A H I S

Web型電子カルテ

帳票サンプル集

目次

1. 院内指示箋

| | |
|---------|----|
| 院内処方箋 | 4 |
| 注射箋 | 7 |
| 検査依頼票 | 8 |
| X線依頼票 | 9 |
| 処置箋 | 10 |
| リハビリ依頼票 | 11 |
| 食事箋 | 12 |
| X線照射録 | 13 |

2. 院外処方箋

| | |
|-----------|----|
| 院外処方箋 | 14 |
| 院外処方箋（QR） | 15 |

3. 指示簿

| | |
|--------------|----|
| 指示簿 | 16 |
| 指示簿（月別カレンダー） | 17 |

4. テンプレート文書

| | |
|---------|----|
| 診断書 | 18 |
| 紹介状 | 19 |
| 入院診療計画書 | 20 |
| 退院サマリー | 21 |

5. 検査

| | |
|-----------|----|
| 検査結果シート | 22 |
| 外注検査依頼リスト | 23 |

6. 予約・受付

| | |
|------|-----|
| 時間割 | 2 4 |
| 受付伝票 | 2 5 |

7. 入院

| | |
|------------|-----|
| 入院患者リスト | 2 6 |
| 検温表 | 2 7 |
| 検温記入シート | 2 8 |
| A D Lチェック表 | 2 9 |

8. カルテ

| | |
|-----------|-----|
| カルテ 1 号用紙 | 3 0 |
| カルテ 2 号用紙 | 3 1 |

9. チェックリスト

| | |
|----------|-----|
| 指示状況リスト | 3 2 |
| 定期処方リスト | 3 3 |
| 患者別明細リスト | 3 4 |
| 患者別病名リスト | 3 5 |

10. ラベル

| | |
|--------|-----|
| 検体ラベル | 3 6 |
| 点滴ラベル | 3 7 |
| リストバンド | 3 8 |

1. 院内指示箋（院内処方箋）

処方箋

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリカナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| | | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|--------------------------------------|----|-------------|
| 1 | (内服) (臨) アダラートL錠 20mg 1日1回朝食後に | | 1錠 x 7日分 |
| 2 | (頓服) (臨) カロナール錠 200 200mg 発熱時 | | 3錠 x 1回分 |
| | 以 下、 余 白 | | |

備考

2018-04-23 10:57:42

1 / 1

医療法人 エイトス病院

処方箋（訂正）

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリカナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| | | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|--------------------|----|-------|
| 1 | (内服) (臨) | | |
| | アダラートL錠20mg | | 2錠 |
| | 1日2回朝夕食後に | | x7日分 |
| 2 | (頓服) (臨) | | |
| | 【後】カロナール錠200 200mg | | 3錠 |
| | 発熱時 | | x1回分 |
| | 以 下、 余 白 | | |

備考

2018-04-23 11:31:46

1 / 1

医療法人 エイトス病院

1. 院内指示箋（院内処方箋 中止）

処方箋（中止）

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| | | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|------|--|----|-------------|
| 1(×) | (内服) (臨) xxxxxx (中止) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | xxxxxxxxxx |
| | (×) アダラートL錠 20mg | | 2錠 |
| | (×) 1日2回朝夕食後に | | x 7日分 |
| | xx | | xxxxx xxxxx |
| 2(×) | (頓服) (臨) xxxxxx (中止) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | xxxxxxxxxx |
| | (×) 【後】カロナール錠 200 200mg | | 3錠 |
| | (×) 発熱時 | | x 1回分 |
| | xx | | xxxxx xxxxx |
| | 以 下、 余 白 | | |

備考

2018-04-23 11:35:59

1 / 1

医療法人 エイトス病院

注射箋

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| | | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-------------|----|-------|
| 1 | 1 (点滴) (臨) | | |
| | 生理食塩液 100mL | | 1瓶 |
| | 『 1時間で点滴 』 | | x 3 |
| | 以 下、 余 白 | | |

備考

2018-04-23 10:57:42

1 / 1

医療法人 エイトス病院

1. 院内指示箋（検査依頼票）

検査依頼票

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| | | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|----------------------|----|-------|
| | 入院スクリーニング | | |
| | A S T [GOT] | | 1 |
| | A L T [GPT] | | 1 |
| | A L P [アルカリフォスファターゼ] | | 1 |
| | L D [LDH] | | 1 |
| | L A P [LAP] | | 1 |
| | C h E [コリンエステラーゼ] | | 1 |
| | γ-G T [γ-GTP] | | 1 |
| | B I L / 総 [総ビリルビン] | | 1 |
| | A m y [アミラーゼ] | | 1 |
| | C K [クレアチンキナーゼ] | | 1 |
| | グルコース | | 1 |
| | T P [蛋白定量[髄液]] | | 1 |
| | A l b [アルブミン] | | 1 |
| | ナトリウム及びクロール [ナトリウム] | | 1 |
| | カリウム | | 1 |
| | B U N [尿素窒素] | | 1 |
| | クレアチニン | | 1 |
| | U A [尿酸] | | 1 |
| | T c h o [コレステロール] | | 1 |
| | T G [トリグリセリド] | | 1 |
| | C R P [CRP] | | 1 |
| | E S R [血沈] | | 1x1 |

以 下、 余 白

備考

2018-04-23 10:57:42

1 / 1

医療法人 エイトス病院

1. 院内指示箋（X線依頼票）

X線依頼票

伝票No. 4354 (1)

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリカナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| | | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|----------------|--------------|-------|
| 1 | 【X - P胸部(立位)】 | | |
| | 胸部 | | 1 |
| | 正面 | | 1 |
| | 立位 | | 1 |
| | 画像記録用フィルム (半切) | | 1 枚 |
| | 管電圧 | 130 KVP | |
| | 管電流 | 100 mA | |
| | 距離 | 200 cm | |
| | 時間 | 0.04 sec x 1 | |

以 下、 余 白

備考

2018-04-23 11:21:01

1 / 1

医療法人 エイトス病院

1. 院内指示箋（処置箋）

処置箋

伝票No. 4367 (1)

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| | | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----------|-----------------------------|----|-------|
| 1 | 創傷処置（100cm ² 未満） | | 1 x 1 |
| 2 | 消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法） | | 1 x 1 |
| 以 下、 余 白 | | | |

備考

2018-04-23 11:42:42

1 / 1

医療法人 エイトス病院

1. 院内指示箋（リハビリ依頼票）

リハビリ依頼票

伝票No. 4365 (1)

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| | | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-------------|----|-------|
| 1 | 【新規】 | | |
| | 作業療法 | | 1 |
| | 脳出血 | | 1 |
| | (右)半身 | | 1 |
| | 関節可動域訓練 リハA | | 1 |
| | 歩行訓練 リハA | | 1 x 1 |
| | 以 下、 余 白 | | |

備考

2018-04-23 11:44:29

1 / 1

医療法人 エイトス病院

1. 院内指示箋（食事箋）

食事箋

指示日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|---------------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| | | | | 身長 | 171cm | 確認印 | |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) | | | 体重 | 70kg | | |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|----------|----|-------|
| | (食事) | | |
| | 一般食 | | 1 |
| | 米飯普通盛 | | 1 |
| | 常菜 | | 1 |
| | ムース1個 | | 1 |
| | 以 下、 余 白 | | |

備考

2018-04-23 11:41:54

1 / 1

医療法人 エイトス病院

照射録

撮影日 2018年04月23日

| | | | | | | | |
|------|-----------------|---|----|-----|-------|-----|------|
| 患者番号 | 1 | 区 | 入院 | 性別 | 男 | 血液型 | O(+) |
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | | 病棟 | 1 | 病室 | 201② |
| 患者名 | 山田 太郎 | | | 診療科 | 内科 | 指示医 | 高橋 弘 |
| 生年月日 | 昭41年01月04日 (52) | | | 身長 | 171cm | 体重 | 70kg |

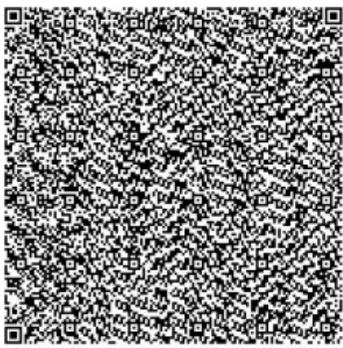
| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-----------------|--------------|-------|
| 1 | 【X - P胸部(立位)】 | | |
| | 胸部 | | 1 |
| | 正面 | | 1 |
| | 立位 | | 1 |
| | 単純撮影 (アナログ撮影) | | 1 枚 |
| | 単純撮影 (イ) の写真診断 | | 1 枚 |
| | 電子画像管理加算 (単純撮影) | | 1 |
| | 画像記録用フィルム (半切) | | 1 枚 |
| | 管電圧 | 130 KVP | |
| | 管電流 | 100 mA | |
| | 距離 | 200 cm | |
| | 時間 | 0.04 sec x 1 | |

2. 院外処方箋

(標準様式) A 5 印字サンプル

| 処 方 箋 | | 1 / 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--|---|---|--------------|-----------------------------------|--|--|-------|--------------------------------------|-------------|-------|----------|----------|-------|--------------|----------------|---------|--|---------------------|-----|--------------|----------|--|
| (2) | | (この処方箋はどの保険薬局でも有効です) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担者番号 | | 保 険 者 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費負担医療の受給者番号 | | 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患 氏 名 | コダマ ヒロシ 児玉 博 | 保健医療機関の所在地及び名称 | 高松市勅使町604-4 医療法人 エイトス病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭17年12月04日 男 | 電話番号 | 087-867-6658 保険者名 高橋 弘 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 | 被保険者 | 都道府県番号 | 37 点数表番号 1 医療機関コード 1234567 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交付年月日 | 平30年04月23日 | 処方せんの使用期間 | 平成 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を始めて4日以内に保険薬局に提出すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 負担率 | 100% 診療科 内科 | 変更不可 <input type="checkbox"/> (個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「x」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記入・押印すること。) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">(内服)</td> <td style="width: 70%;">アダラートL錠 20mg</td> <td style="width: 15%;">1錠</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1日1回朝食後に</td> <td>x 7日分</td> </tr> <tr> <td>(内服)</td> <td>アーテン錠 (2mg)</td> <td>1錠</td> </tr> <tr> <td></td> <td>医師の指示通りに</td> <td>x 7日分</td> </tr> <tr> <td>(外用)</td> <td>クラビット点眼液 0.05%</td> <td>5mL</td> </tr> <tr> <td></td> <td>『 1日 1~2回 点眼 (両眼) 』</td> <td>x 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">以 下、 余 白</td> <td></td> </tr> </table> | | | | (内服) | アダラートL錠 20mg | 1錠 | | 1日1回朝食後に | x 7日分 | (内服) | アーテン錠 (2mg) | 1錠 | | 医師の指示通りに | x 7日分 | (外用) | クラビット点眼液 0.05% | 5mL | | 『 1日 1~2回 点眼 (両眼) 』 | x 1 | | 以 下、 余 白 | |
| (内服) | アダラートL錠 20mg | 1錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1日1回朝食後に | x 7日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (内服) | アーテン錠 (2mg) | 1錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医師の指示通りに | x 7日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (外用) | クラビット点眼液 0.05% | 5mL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 『 1日 1~2回 点眼 (両眼) 』 | x 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 以 下、 余 白 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="font-size: small;"> 保険薬局が調剤時に確認を確した場合は対応 (特に記載がある場合は「し」又は「x」を記載すること) </td> <td colspan="2" style="font-size: small;">[変更不可]欄に「x」を記載した場合は署名又は記入・押印すること。</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 </td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供 </td> </tr> <tr> <td>調剤年月日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>保険医署名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険薬局の所在地及び名称</td> <td></td> <td>公費負担者番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険薬剤師氏名</td> <td></td> <td>公費負担医療の受給者番号</td> <td></td> </tr> </table> | | | | 保険薬局が調剤時に確認を確した場合は対応 (特に記載がある場合は「し」又は「x」を記載すること) | | [変更不可]欄に「x」を記載した場合は署名又は記入・押印すること。 | | <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 | | <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供 | | 調剤年月日 | 平成 年 月 日 | 保険医署名 | | 保険薬局の所在地及び名称 | | 公費負担者番号 | | 保険薬剤師氏名 | | 公費負担医療の受給者番号 | | |
| 保険薬局が調剤時に確認を確した場合は対応 (特に記載がある場合は「し」又は「x」を記載すること) | | [変更不可]欄に「x」を記載した場合は署名又は記入・押印すること。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 | | <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 調剤年月日 | 平成 年 月 日 | 保険医署名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険薬局の所在地及び名称 | | 公費負担者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険薬剤師氏名 | | 公費負担医療の受給者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(QR付き) A5印字サンプル

| | | | | |
|----------------------|---|--|-----------|--|
| (2) | | 処 方 箋 | | 1 / 2 |
| (この処方箋はどの保険薬局でも有効です) | | | | |
| 公費負担者番号 | | 保 険 者 番 号 | | |
| 公費負担医療の受給者番号 | | 被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 | | |
| 患 者 | 氏 名 | コタマ ヒロシ 児玉 博 | | 保健医療機関の所在地及び名称 高松市勅使町604-4 医療法人 エイトス病院 |
| | 生年月日 | 昭17年12月04日 | 男 | 電話番号 087-867-6658 保険者名 高橋 弘 印 |
| 区 分 | 被保険者 | | 都道府県番号 | 37 |
| | | | 点数表番号 | 1 |
| | | | 医療機関コード | 1234567 |
| 交付年月日 | 平30年04月23日 | | 処方せんの使用期間 | 平成 年 月 日 |
| 負担率 | 100% | 診療科 | 内科 | |
| 変更不可 | (後発医薬品への変更に関連した支えがある場合には、「変更不可」欄に「×」を記載し「保険医署名」欄に署名又は記入・押印すること) | | | |
| | 内服 【般】ニフェジピン徐放錠 20mg (12時間持続) 1日1回朝食後に 1錠 x 7日分 | | | |
| | 内服 【般】トリヘキシフェニジル塩酸塩錠 2mg 医師の指示通りに x 7日分 | | | |
| | 外用 クラビット点眼液 0.05% 『 1日 1~2回 点眼 (両眼) 』 以下、余 白 x 1 | | | |
| 備 考 | [変更不可]欄に「×」を記載した場合は 保険医署名 署名又は記入・押印すること。 | | | |
| | 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること) | | | |
| | [×]保険医療機関へ経費照会した上で調剤 []保険医療機関へ情報提供 | | | |
| | 公費負担者番号 | | | |
| 公費負担医療の受給者番号 | | | | |
| 調剤年月日 | | 平成 年 月 日 | | |
| 保険薬局の所在地及び名称 | | 保険薬剤師氏名 印 | | |
| | |  | | |

出力期間：2018年04月22日～04月28日

【指示簿】

(1) 山田 太郎 [男] 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) [1/201②]

作成日 2018年4月24日

| 入院 | 22日(日) | | | | | | | 23日(月) | 24日(火) | 25日(水) | 26日(木) | 27日(金) | 28日(土) |
|-------|--------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| | → | → | → | → | → | → | → | → | → | → | → | → | |
| 食事 | (朝) (昼) (夕) | 一般食 ↓ ↓ | ↓ ↓ ↓ | |
| 04/19 | 【処方】 (内服) (臨時) [(内科)(高橋 弘)] | | | | | | | | | | | | |
| | アデカット15mg錠 (粉砕) | | | | | | | | | | | | |
| | 1日1回朝食後に | | | | | | | | | | | | |
| 04/23 | 【処方】 (内服) (中止) [(内科)(高橋 弘)] | | | | | | | | | | | | |
| | アタラートL錠20mg | | | | | | | | | | | | |
| | 1日2回朝夕食後に | | | | | | | | | | | | |
| | (嚥服) (中止) [(内科)(高橋 弘)] | | | | | | | | | | | | |
| | 【後】 カロチール錠200 2000mg | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | | | | | |
| | 発熱時 | | | | | | | | | | | | |
| | 【注射】 | | | | | | | | | | | | |
| | (点滴) (臨時) [(内科)(高橋 弘)] | | | | | | | | | | | | |
| | 生理食塩液 100mL | | | | | | | | | | | | |
| | 『1時間で点滴』 | | | | | | | | | | | | |
| | 【検査】 | | | | | | | | | | | | |
| | 入院又クローニンゾ [(内科)(高橋 弘)] | | | | | | | | | | | | |
| | 【X P】 | | | | | | | | | | | | |
| | X-P 胸部(立位) [(内科)(高橋 弘)] | | | | | | | | | | | | |
| | 胸部 | | | | | | | | | | | | |
| | 正面 | | | | | | | | | | | | |

4. テンプレート文書（診断書）

診 断 書

| | | | | |
|---------------|-------------|---|------|------------------|
| 患者氏名 | テスト 華子 殿 | 女 | 生年月日 | 昭50年03月03日生（43歳） |
| 住 所 | | | | |
| 病 名 | 癌 胃炎の疑い 胃癌 | | | |
| 既往症 | | | | |
| 治療状況 | | | | |
| 上記の通り診断いたします。 | | | | |
| 平30年04月23日 | | | | |
| 所 在 地 | 高松市勅使町640-4 | | | |
| 医療機関名 | 医療法人 エイトス病院 | | | |
| 医師氏名 | Ⓜ | | | |

診療情報提供書

平 30 年 04 月 23 日

高松市民病院 外科 大川太郎 先生御机下

病院住所 高松市勅使町604-4
 病院名 医療法人 エイトス病院
 医師名
 T E L 0 8 7 - 8 6 7 - 6 6 5 8
 F A X 0 8 7 - 8 6 5 - 0 0 1 6

下記の方をご紹介申し上げます、ご多用中恐れ入りますが、よろしくお願いたします。

| | | | | | | |
|------|--------|---|----|---|------|-----------------------|
| 患者氏名 | テスト 華子 | 様 | 性別 | 女 | 生年月日 | 昭 50 年 03 月 03 日(43才) |
| 住 所 | | | | | | |

傷病名及び紹介目的

癌 胃炎の疑い 胃癌

症状・検査結果・治療の経過・現在の処方・その他の事項

| | | | |
|---------|-------------------------------|-----|------|
| 【内服】 | クノラミンL錠20mg | 2錠 | 1日分 |
| | 1日2回朝夕食後に | | |
| 【内服】 | アダラートCR錠40mg | 1錠 | 2日分 |
| | 1日1回朝食後に | | |
| 【内服】 | アドナ錠30mg | 3錠 | 7日分 |
| | 1日3回毎食後に | | |
| 【内服】 | アレナピオン錠20 20mg | 2錠 | 1日分 |
| | 1日2回朝夕食後に | | |
| 【内服】 | アベロックス錠400mg | 3錠 | 3日分 |
| | 1日2回朝夕食後に | | |
| 【内服】 | アクトス錠15 15mg | 1錠 | 2日分 |
| | 1日1回朝食直前に | | |
| 【内服】 | マドパー配合錠 | 6錠 | 14日分 |
| | 1日3回毎食後に | | |
| 【内服】 | シンメトレル錠50mg | 3錠 | 14日分 |
| | 1日3回毎食後に | | |
| 【頓服】 | プルゼニド錠12mg | 3錠 | 14回分 |
| | 便秘の時 | | |
| 【外用】 | モーステープ20mg 7cm×10c | 56枚 | |
| 【皮下・筋注】 | アドナ注(静脈用)50mg 0.5%1 | 2管 | |
| | 『 1日1回 朝食前に皮下注 (12月01日,02日,03 | X 5 | |
| 【皮下・筋注】 | ボタコールR 500mL | 1瓶 | |
| | 『 1日1回 朝食前に皮下注 』 | X 7 | |
| 【静注】 | サイレース静注2mg | 1管 | |
| | 『 1日1回朝 静注 』 | X 5 | |
| 【静注】 | 硫酸ストレプトマイシン注射液1g「明治 | 2瓶 | |
| | 『 1日1回朝 静注 』 | X 5 | |

4. テンプレート文書（入院診療計画書）

入院診療計画書

患者氏名 テスト 華子 様

平 30 年 04 月 23 日

| | |
|--|----------------|
| 病 棟（病 室） | 2F（201） |
| 主治医以外の担当者名 | |
| 病 名 (他に考え得る病名) | 癌 胃炎の疑い 胃癌 |
| 症 状 (治療により改善すべき点等) | |
| 全身状態の評価 (ADLの評価を含む) | |
| 治療計画 (定期的検査、日常生活機能の 保持・回復、入院治療の目標等 を含む) | |
| リハビリテーションの計画 (目標を含む) | |
| 栄養摂取に関する計画 | |
| 特別な栄養管理の必要性 | 有 ・ 無 (どちらかに○) |
| 感染症、皮膚潰瘍等の 皮膚疾患に関する対策 (予防対策を含む) | |
| そ の 他 ・看護計画 ・退院に向けた支援計画 ・入院期間の見込み等 | |

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わらうものである。

主治医 _____ (印)

本人・家族 _____

入院診療概要録

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------|-----|--------|-------------------------|-----|----|------------------|-----|--|-----------|--|-----|-------------------|-----|--|----------|--|-----|---------------|-----|--|----------|--|-----|---------------------|-----|--|-----------|--|-----|-------------------|-----|--|-----------|--|-----|-------------------|-----|--|-----------|--|-----|-----------------------------|-----|--|------------------------------|--|-----|---------------------|-----|--|----------------|--|-----|-----------------|-----|--|--------------|--|-----|--------------------------|-----|--|--------------|--|-----|
| 患者氏名 | テスト 華子 | 患者 ID | 823 | 女 | 昭 50 年 03 月 03 日生（43 歳） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院期間 | 平 29 年 12 月 28 日 ～ 平 29 年 12 月 28 日 | | | 病棟 | | 主治医 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診断名 | | | | HT | cm | BW | kg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 癌(C80) 胃炎の疑い(K297) 胃癌(C169) | | | | 血型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ワ氏 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | HBV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | HCV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | アレルギー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 転帰: | 治癒、軽快、不変、悪化、死亡 | | | 今後の療養: | 在宅、転院、施設入所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入院後経過: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>長谷川式簡易知能スケール: 頭部 CT スキャン: 胸部レントゲン写真: 心電図: 主要検査所見:</p> <p>退院処方(定期の処方・注射を含む)</p> <table> <tr> <td>【内服】クノラミンL錠 20mg</td> <td>2 錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日2回朝夕食後に</td> <td></td> <td>1日分</td> </tr> <tr> <td>【内服】アダラートCR錠 40mg</td> <td>1 錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日1回朝食後に</td> <td></td> <td>2日分</td> </tr> <tr> <td>【内服】アドナ錠 30mg</td> <td>3 錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日3回毎食後に</td> <td></td> <td>7日分</td> </tr> <tr> <td>【内服】アレナピオン錠 20 20mg</td> <td>2 錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日2回朝夕食後に</td> <td></td> <td>1日分</td> </tr> <tr> <td>【内服】アベロックス錠 400mg</td> <td>3 錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日2回朝夕食後に</td> <td></td> <td>3日分</td> </tr> <tr> <td>【内服】アクトス錠 15 15mg</td> <td>1 錠</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1日1回朝食直前に</td> <td></td> <td>2日分</td> </tr> <tr> <td>【皮下・筋注】アドナ注(静脈用) 50mg 0.5%1</td> <td>2 管</td> <td></td> </tr> <tr> <td>『1日1回 朝食前に皮下注 (12月01日,02日,03</td> <td></td> <td>X 5</td> </tr> <tr> <td>【皮下・筋注】ポタコールR 500mL</td> <td>1 瓶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>『1日1回 朝食前に皮下注』</td> <td></td> <td>X 7</td> </tr> <tr> <td>【静注】サイレース静注 2mg</td> <td>1 管</td> <td></td> </tr> <tr> <td>『1日 1回 朝 静注』</td> <td></td> <td>X 5</td> </tr> <tr> <td>【静注】硫酸ストレプトマイシン注射用 1g「明治</td> <td>2 瓶</td> <td></td> </tr> <tr> <td>『1日 1回 朝 静注』</td> <td></td> <td>X 5</td> </tr> </table> | | | | | | | | 【内服】クノラミンL錠 20mg | 2 錠 | | 1日2回朝夕食後に | | 1日分 | 【内服】アダラートCR錠 40mg | 1 錠 | | 1日1回朝食後に | | 2日分 | 【内服】アドナ錠 30mg | 3 錠 | | 1日3回毎食後に | | 7日分 | 【内服】アレナピオン錠 20 20mg | 2 錠 | | 1日2回朝夕食後に | | 1日分 | 【内服】アベロックス錠 400mg | 3 錠 | | 1日2回朝夕食後に | | 3日分 | 【内服】アクトス錠 15 15mg | 1 錠 | | 1日1回朝食直前に | | 2日分 | 【皮下・筋注】アドナ注(静脈用) 50mg 0.5%1 | 2 管 | | 『1日1回 朝食前に皮下注 (12月01日,02日,03 | | X 5 | 【皮下・筋注】ポタコールR 500mL | 1 瓶 | | 『1日1回 朝食前に皮下注』 | | X 7 | 【静注】サイレース静注 2mg | 1 管 | | 『1日 1回 朝 静注』 | | X 5 | 【静注】硫酸ストレプトマイシン注射用 1g「明治 | 2 瓶 | | 『1日 1回 朝 静注』 | | X 5 |
| 【内服】クノラミンL錠 20mg | 2 錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日2回朝夕食後に | | 1日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【内服】アダラートCR錠 40mg | 1 錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日1回朝食後に | | 2日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【内服】アドナ錠 30mg | 3 錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日3回毎食後に | | 7日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【内服】アレナピオン錠 20 20mg | 2 錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日2回朝夕食後に | | 1日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【内服】アベロックス錠 400mg | 3 錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日2回朝夕食後に | | 3日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【内服】アクトス錠 15 15mg | 1 錠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1日1回朝食直前に | | 2日分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【皮下・筋注】アドナ注(静脈用) 50mg 0.5%1 | 2 管 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 『1日1回 朝食前に皮下注 (12月01日,02日,03 | | X 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【皮下・筋注】ポタコールR 500mL | 1 瓶 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 『1日1回 朝食前に皮下注』 | | X 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【静注】サイレース静注 2mg | 1 管 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 『1日 1回 朝 静注』 | | X 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【静注】硫酸ストレプトマイシン注射用 1g「明治 | 2 瓶 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 『1日 1回 朝 静注』 | | X 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. 検査（外注検査依頼リスト）

【検体検査 依頼子エックリスト】

依頼日 2018年03月23日

作成日 2018年4月23日

1 [総合検査：1234567] 未(9) 有田 哲也 [男] 昭40年01月10日(53) 内科 高橋 弘
(00077)アミラーゼ (AMY) -尿, (00074)尿ポルフィリンーゲン

1 / 1

6. 予約・受付（時間割）

予約 時間割

予約期間 [2018年04月08日~04月14日]

作成日 2018年4月23日

| 08(日) | 09(月) | 10(火) | 11(水) | 12(木) | 13(金) | 14(土) |
|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 09:00 児玉 博 | | | | | |
| | 15:00 山下 つか | | | | | |
| | 16:00 神前 蘭子 | | | | | |
| | 16:00 神前 蘭子 | | | | | |
| | 16:00 内村 洋介 | | | | | |

1 / 1

6. 予約・受付（受付伝票）



[外来 受付伝票]

受付番号 1

| | | | | | |
|------|---------------------|-----|-------------------|-----|------|
| 患者番号 | 2 | 受付日 | 2018年04月23日 14:39 | | |
| フリガナ | コダマ ヒロシ | 診察種 | 再診 | | |
| 患者名 | 児玉 博 | 受診科 | 内科 | 診察医 | 高橋 弘 |
| 生年月日 | 昭17年12月04日 (75歳4ヶ月) | | 診察区 | 診察 | 分類 |
| 性別 | 男 | 血液型 | | | |

| | | | | | |
|-------|----|-------|----|-----|-------|
| 保険者番号 | | 記号/番号 | / | | |
| 保険区分 | 自費 | 本人家族 | 本人 | 負担率 | 100 % |
| 公費 1 | | | | | |
| 公費 2 | | | | | |
| 公費 3 | | | | | |
| 保険証期限 | | 保険証確認 | | | |

| | |
|------|--|
| 予約 1 | |
| 予約 2 | |
| 予約 3 | |

| | |
|--------|--|
| 他科受診 2 | |
| 他科受診 3 | |
| 他科受診 4 | |
| 他科受診 5 | |

| | |
|--------|--|
| 予約オーダー | |
|--------|--|

| | |
|------|--|
| 特記事項 | |
|------|--|

(東A(1F)) 入院患者リスト

入院患者 [13人] 外出患者 [2人] 外泊患者 [0人] 空床 [7床]

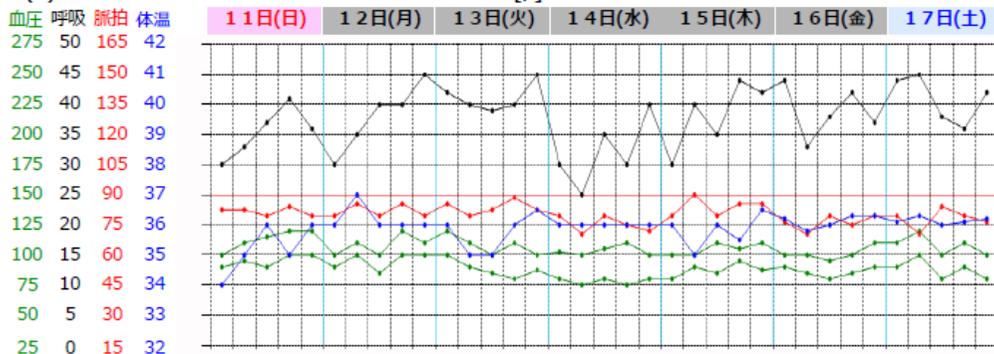
作成日 2018年4月23日

| 病室 | (1) | (2) | (3) | (4) |
|-----|---|--|--|--|
| 151 | (空き) | 11 内科 ウヱノ 桂沙 高橋 弘 50歳 様 | 9 内科 アノリ テヅカ 高橋 弘 53歳 様 | 43 内科 サトウ ケイ 功伸 高橋 弘 21歳 様 |
| 152 | 53 内科 モリタ 114 木下 雪乃 高橋 弘 34歳 様 | 14 内科 ヨシダ ムネ 吉田 実和 高橋 弘 51歳 様 | (空き) | 6 内科 イシヅ 井 湯島 さき 高橋 弘 48歳 様 |
| 153 | 36 内科 カサノ キョウコ 神前 蘭子 高橋 弘 16歳 様 | 34 内科 カサノ ケイコ 柏木 恵子 高橋 弘 14歳 様 | (空き) | 54 整形外科 コヤマ ミチ 小松 美緒 吉田 毅 37歳 様 |
| 155 | 16 神経内科 ヌヅカ カヨ 沼田 加世子 原田 孝之 44歳 様 | (空き) | (空き) | (空き) |
| 156 | (空き) | 35 内科 ウチムラ ヨシノブ 内村 洋介 高橋 弘 76歳 様 | 48 消化器内科 イシダ カズ 石田 芳 山田 太郎 28歳 様 | 47 神経内科 サトウ ケイ 功伸 佐藤 多佳司 木村 信吾 24歳 様 |

〔 検温表 〕

作成日 2018年4月23日

(5) 横田 清子【女】 昭42年01月01日 (51歳3ヶ月)【/】



| | | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|---------|
| 血圧(最高) | 120/100 | 120/100 | 120/100 | 110/80 | 110/95 | 110/90 | 120/100 |
| 血圧(最低) | 100/90 | 100/85 | 100/80 | 100/75 | 100/80 | 96/80 | 100/80 |
| SPO2 | 98% | 99% | | | | | |
| 尿量 / 回数 | 500/4回 | 500/3回 | | | | | |
| 尿比重 | 1.02 | 1.02 | | | | | |
| 便回数 | 3回 | 3回 | | | | | |
| 体重 | 60kg | 60kg | | | | | |
| 食事内容 | 一般食 | 一般食 | | | | | |
| 食事(朝) | 8 | 9 | | | | | |
| 食事(昼) | 9 | 8 | | | | | |
| 食事(夕) | 8 | 10 | | | | | |
| 水分補給 | 9 | 10 | | | | | |
| 入浴 | | ○ | | | | | |
| 体重 | 変化なし | 変化なし | | | | | |
| リハビリ | | | | | | | |
| 検査 | | | | | | | |
| 処置 | | | | | | | |
| 処方 | | | | | | | |

7. 入院（検温記入シート）

[検温記入シート]

【記入日】 2018年04月23日(月) 【病棟】 東A(1F)

作成日 2018年4月23日

[151②] (11) 上島 清 [男] 昭42年05月11日(50)

| 時間 | 血压H | 血压L | 呼吸 | 脈拍 | 体温 | 備考 |
|-----|-----|-----|----|-----|----|----|
| 起床 | | | | | | |
| 朝 | | | | | | |
| 昼 | | | | | | |
| 夕 | | | | | | |
| 寝る前 | | | | | | |
| 尿量 | | 尿回数 | | 便回数 | | |

[151③] (9) 有田 哲也 [男] 昭40年01月10日(53)

| 時間 | 血压H | 血压L | 呼吸 | 脈拍 | 体温 | 備考 |
|-----|-----|-----|----|-----|----|----|
| 起床 | | | | | | |
| 朝 | | | | | | |
| 昼 | | | | | | |
| 夕 | | | | | | |
| 寝る前 | | | | | | |
| 尿量 | | 尿回数 | | 便回数 | | |

[151④] (43) 桐ヶ谷 勇気 [男] 平8年10月01日(21)

| 時間 | 血压H | 血压L | 呼吸 | 脈拍 | 体温 | 備考 |
|-----|-----|-----|----|-----|----|----|
| 起床 | | | | | | |
| 朝 | | | | | | |
| 昼 | | | | | | |
| 夕 | | | | | | |
| 寝る前 | | | | | | |
| 尿量 | | 尿回数 | | 便回数 | | |

[152①] (53) 木下 雪乃 [女] 昭58年05月06日(34)

| 時間 | 血压H | 血压L | 呼吸 | 脈拍 | 体温 | 備考 |
|-----|-----|-----|----|-----|----|----|
| 起床 | | | | | | |
| 朝 | | | | | | |
| 昼 | | | | | | |
| 夕 | | | | | | |
| 寝る前 | | | | | | |
| 尿量 | | 尿回数 | | 便回数 | | |

[152②] (14) 吉田 実和 [女] 昭42年02月11日(51)

| 時間 | 血压H | 血压L | 呼吸 | 脈拍 | 体温 | 備考 |
|-----|-----|-----|----|-----|----|----|
| 起床 | | | | | | |
| 朝 | | | | | | |
| 昼 | | | | | | |
| 夕 | | | | | | |
| 寝る前 | | | | | | |
| 尿量 | | 尿回数 | | 便回数 | | |

7. 入院（ADLチェック表）

【2018年04月】医療区分・ADL チェック表

作成日 2018年4月23日

(1) 山田 太郎【男】 昭41年01月04日 (52歳3ヶ月) [1/201②] 担当医：高橋 弘

確認印 _____

| 評価項目名 | 上限 | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| (医療区分3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1) 24時間持続して点滴を実施している状態 | 7 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (医療区分2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 尿路感染症に対する治療を実施している状態 | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4) 脱水に対する治療を実施している状態、かつ、発熱を | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (5) 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (6) 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態、かつ、 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7) せん妄に対する治療を実施している状態 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (8) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (9) 頻回の血糖検査を実施している状態 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (医療区分3) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (10) スモン | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (11) 注1：重度の肢体不自由児（者）等（障害者施設等入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (12) 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (13) 中心静脈栄養を実施している状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (14) 人工呼吸器を使用している状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (15) ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施してい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (16) 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (17) 酸素療法を実施している状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (18) 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施して | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (医療区分2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (19) 筋ジストロフィー症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (20) 多発性硬化症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (21) 筋萎縮性側索硬化症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (22) パーキンソン病関連疾患 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (23) その他の難病 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (24) 脊髄損傷 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (25) 慢性閉塞性肺疾患 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (26) 人工腎臓、持続経徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (27) 注2：重度の肢体不自由児（者）等（障害者施設等入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (28) 基本診療科の施設基準等の別表第五の三の三の患者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (29) 悪性腫瘍 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (30) 肺炎に対する治療を実施している状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (31) 褥瘡に対する治療を実施している状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (32) 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (33) うつ症状に対する治療を実施している状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (34) 他者に対する暴行が毎日認められる状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (35) 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (36) 気管切開又は気管内挿管が行われている状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (37) 創傷、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、腫等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (38) 酸素療法を実施（気密の高い治療を要する状態を除く | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (91) 身体抑制を実施している | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ADL区分) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (a) ベッド上の可動性 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (b) 移乗 | | 2 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (c) 食事 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (d) トイレの使用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考

8. カルテ（1号用紙）

診 療 録

患者番号 3

2018年04月23日 15:31

| | | | |
|-------------|------|------------------|--------------|
| 公費負担者番号 | | 保険者番号 | |
| 公費受給者番号 | | 被保険者証 記号・番号 | |
| 受 診 者 | 氏名 | ヤマシタ リカ 山下 りか | 有効期限 |
| | 生年月日 | 昭57年04月14日 | 女 |
| | 住所 | | 被保険者名 |
| | 電話番号 | | 資格取得 |
| | 職業 | | 事業所 船舶所有者 |
| | 続柄 | | 所在地 |
| | | 所在地 | |
| | | 所在地 | |
| | | 名称 | |
| | | 名称 | |

| NO | 傷病名 | 開始日 | 終了日 | 転帰 |
|----|--------|------------|------------|----|
| 1 | 高血圧性腎症 | 平20年08月05日 | 平20年08月06日 | 治癒 |
| 2 | 悪性高血圧症 | 平29年03月08日 | | 継続 |
| 3 | 胃潰瘍の疑い | 平29年03月08日 | | 継続 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

2018/4/23

カルテ

[2] 児玉 博 (男) 昭17年12月04日(75歳4ヶ月) 出力日時 2018年04月23日 15:27

| 主訴・所見 | 処方、手術、処置等 |
|---|---|
| <p><u>平23年06月16日(木) 11:09 (外)</u></p> <p>S)</p> <p>【風邪】(所見)</p> <p>発熱:(+)</p> <p>咳:(-)</p> <p>扁桃腺炎:(±)</p> <p>下痢:(-)</p> <p>嘔気:(-)</p> <p>食欲不振:(+)</p> <p>A)</p> <p>インフルエンザ</p> | <p><u>内科 高橋 弘</u></p> <p>【診療】</p> <p>初診</p> <p>【処方】</p> <p>(内服)</p> <p>【後】ワカデニン腸溶錠15mg 2錠</p> <p>ハイシー顆粒25% 4g</p> <p>1日2回朝夕食後に 7日分</p> <p>(外用)</p> <p>ウレパールローション10% 20g</p> <p>グリセリン 2mL</p> <p>『医師の指示どおり』 x 1</p> <p>【検査】</p> <p>(血算A)</p> <p>(外来スクリーニング)</p> |
| <p><u>平25年01月30日(水) 13:38 (外)</u></p> <p>S)</p> <p>関節痛</p> | <p><u>内科 高橋 弘</u></p> <p>【診療】</p> <p>再診</p> <p>【リハビリ】</p> <p>(新規)</p> <p>理学療法</p> |
| <p><u>平28年09月23日(金) 11:32 (外)</u></p> | <p><u>内科 高橋 弘</u></p> <p>再診 1</p> |
| <p><u>平28年10月06日(木) 15:55 (外)</u></p> | <p><u>内科 高橋 弘</u></p> <p>再診 1</p> <p>(点滴)</p> <p>ネリスロール注 5mg10mL 1管</p> <p>セファメジンα注射用 1g 1瓶</p> <p>『1日1回 朝食前(夜下注)』 x 1</p> <p>(点滴)</p> <p>点滴用キシロカイン10% 10mL 1管</p> <p>アミノレバン 200mL 1瓶</p> <p>『2時間で点滴』 x 1</p> |
| <p><u>平28年10月07日(金) 15:16 (外)</u></p> | <p><u>内科 高橋 弘</u></p> <p>(点滴)</p> <p>ネオフロシ注 2.5%10mL 1管</p> <p>生理食塩液 500mL 1瓶</p> <p>『1時間で点滴 (曜日選択)』 x 3</p> <p>(点滴)</p> <p>ノイロトピン注射液3.6単位 3mL 1管</p> <p>イセパシチン注射液400 400mg2mL 1管</p> <p>カタボン・Low 0.1%200mL 1袋</p> <p>『1時間で点滴 (日付選択)』 x 3</p> <p>(点滴)</p> <p>キリット注5% 500mL 1瓶</p> <p>キョウミノチン静注20mL 1管</p> <p>投与中止日(08日①,11日①)</p> |

9. チェックリスト（指示状況）

指示状況チェックリスト

指示日 2018年04月23日

作成日 2018年4月23日

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-----|----|-------|
|----|-----|----|-------|

1 【新規】

| | | | |
|--|-------------|--|-------|
| | 作業療法 | | 1 |
| | 脳出血 | | 1 |
| | (右)半身 | | 1 |
| | 関節可動域訓練 リハA | | 1 |
| | 歩行訓練 リハA | | 1 x 1 |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-----|----|-------|
|----|-----|----|-------|

1 【朝食から実施】

| | | | |
|--|-------|--|-------|
| | 一般食 | | 1 |
| | 米飯普通盛 | | 1 |
| | 常菜 | | 1 |
| | ムース1個 | | 1 x 1 |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-----|----|-------|
|----|-----|----|-------|

| | | | |
|--|------------------------------|--|-------|
| | 1創傷処置（100cm ² 未満） | | 1 x 1 |
| | 2消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法） | | 1 x 1 |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-----|----|-------|
|----|-----|----|-------|

| | | | |
|--|-----------------------|--|------|
| | 1（内服）（×中止） | | |
| | （×）アダラートL錠20mg | | 2錠 |
| | （×）1日2回朝夕食後に | | x7日分 |
| | 2（頓服）（×中止） | | |
| | （×）【後】カロナール錠200 200mg | | 3錠 |
| | （×）発熱時 | | x1回分 |

| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
|----|-----|----|-------|
|----|-----|----|-------|

| | | | |
|--|--------------------|--|------|
| | 1（内服） | | |
| | アダラートL錠20mg | | 2錠 |
| | 1日2回朝夕食後に | | x7日分 |
| | 2（頓服） | | |
| | 【後】カロナール錠200 200mg | | 3錠 |
| | 発熱時 | | x1回分 |

定期処方チェックリスト

作成日 2018年4月23日

| [1] [1 山田 太郎] 男 入 / [1/201②] | | | |
|------------------------------------|--------------------|-------|--------|
| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
| 1 (内服) | | | |
| | ノルバスク錠 5mg | | 4 錠 |
| | 1日2回朝食後に | | x 7日分 |
| 2 (内服) | | | |
| | 【後】パンホリータ細粒 20% | 1.5 g | |
| | カマ、カマグ（酸化マグネシウム） | 1.5 g | |
| | 1日3回毎食後に | | x 4日分 |
| 3 (内服) | | | |
| | ザイロリック錠 100 100mg | | 2 錠 |
| | 1日2回朝食後に | | x 7日分 |
| 4 (内服) | | | |
| | インヒベース錠 1 1mg | | 2 錠 |
| | 1日2回朝食後に | | x 7日分 |
| [2] [11 上島 清] 男 入 / [東A(1F)/151②] | | | |
| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
| 1 (内服) | | | |
| | ネオドバストン配合錠 L 100 | | 6 錠 |
| | アドナ (AC-17) 錠 30mg | | 3 錠 |
| | 1日3回毎食直後に | | x 7日分 |
| 2 (外用) | | | |
| | ウレパールローション 10% | 20 g | |
| | グリセリン | 2 mL | |
| | 『 医師の指示どおり 』 | | x 1 |
| [3] [14 吉田 実和] 女 入 / [東A(1F)/152②] | | | |
| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
| 1 (内服) | | | |
| | アダラート 5mg | | 1 カプセル |
| | 1日1回朝食後に | | x 7日分 |
| [4] [53 木下 雪乃] 女 入 / [東A(1F)/152①] | | | |
| NO | 項目名 | 用量 | 規格・日数 |
| 1 (内服) | | | |
| | フロモックス錠 100mg | | 2 錠 |
| | ミノマイシン錠 50mg | | 2 錠 |
| | 1日2回朝食後に | | x 7日分 |

9. チェックリスト（患者別明細）

患者別明細リスト

作成日 2018年4月23日

出力期間：2018年04月01日～2018年04月30日

| [外] (2) 児玉 博 | | | |
|--------------|----|---------------------|--------|
| 日付 | NO | 区 名称 | 使用量 規格 |
| 04月06日 | | 診 再診料 | 1 |
| 04月09日 | | 診 再診料 | 1 |
| 04月20日 | | 検 (外来スクリーニング) | |
| | | A S T | 1 |
| | | A L T | 1 |
| | | L D | 1 |
| | | γ-G T | 1 |
| | | B I L / 総 | 1 |
| | | T P | 1 |
| | | クレアチニン | 1 |
| | | ナトリウム及びびクロール | 1 |
| | | カリウム | 1 |
| | | T c h o | 1 |
| | | T G | 1 |
| 04月23日 | | 診 再診料 | 1 |
| | | 処 (内服) | |
| | | アダラートL錠 20mg | 1錠 |
| | | 1日1回朝食後に | 7日分 |
| | | 処 (内服) | |
| | | アーテン錠 (2mg) | 1錠 |
| | | 医師の指示通りに | 7日分 |
| | | 処 (外用) | |
| | | クラビット点眼液 0.05% | 5mL |
| | | 『 1日 1～2回 点眼 (両眼) 』 | x1 |

| [外] (3) 山下 りか | | | |
|---------------|----|-------|--------|
| 日付 | NO | 区 名称 | 使用量 規格 |
| 04月09日 | | 診 再診料 | 1 |

| [入] [1]/[201②] (1) 山田 太郎 | | | |
|--------------------------|----|---------------------------------|--------|
| 日付 | NO | 区 名称 | 使用量 規格 |
| 04月16日 | | 注 (点滴) | |
| | | 生理食塩液 100mL | 1瓶 |
| | | 『 1時間で点滴 』 | x3 |
| 04月19日 | | 処 (内服) | |
| | | アデカット15mg錠 | 1錠 |
| | | (粉碎) | |
| | | 1日1回朝食後に | 14日分 |
| | | 注 (皮下・筋注) | |
| | | アドナ (AC-17) 注射液 (静脈用) 0.5% 10mL | 1管 |

9. チェックリスト（患者別病名）

患者別病名リスト

作成日 2018年4月23日

病棟：東A(1F)

[入] [東A(1F)]/[151②] (11) 上島 清

| NO 病名 | 開始日 | 転帰 転帰日 | 診断医 |
|--------------------|------------|--------|-----|
| 1 アレルギー性皮膚炎 (L279) | 平30年03月29日 | 継続 | 高橋弘 |
| 2 梅毒 (A539) | 平30年03月29日 | 継続 | 高橋弘 |

[入] [東A(1F)]/[151③] (9) 有田 哲也

| NO 病名 | 開始日 | 転帰 転帰日 | 診断医 |
|-------------------------|------------|--------|-----|
| 1 梅毒 (A539) | 平30年03月30日 | 継続 | 高橋弘 |
| 2 アルツハイマー型非定型認知症 (G308) | 平30年03月30日 | 継続 | 高橋弘 |
| 3 上気道炎 | 平29年05月15日 | 継続 | 高橋弘 |
| 4 CAPD腹膜炎 (T857) | 平29年03月16日 | 継続 | 高橋弘 |
| 5 B型 | 平29年03月16日 | 継続 | 高橋弘 |
| 6 急性上気道炎 (J069) | 平29年03月16日 | 継続 | 高橋弘 |
| 7 慢性咽頭炎 (J312) | 平29年03月16日 | 継続 | 高橋弘 |
| 8 CAPD腹膜炎 (T857) | 平29年02月15日 | 継続 | 高橋弘 |
| 9 糖尿病性肝障害 (E146) | 平29年02月15日 | 継続 | 高橋弘 |

[入] [東A(1F)]/[152④] (6) 湯島 さき

| NO 病名 | 開始日 | 転帰 転帰日 | 診断医 |
|------------------|------------|--------|-----|
| 1 糖尿病性肝障害 (E146) | 平24年08月08日 | 継続 | 高橋弘 |

[入] [東A(1F)]/[153①] (36) 神前 蘭子

| NO 病名 | 開始日 | 転帰 転帰日 | 診断医 |
|---------------|------------|---------------|-----|
| 1 急性胃腸炎 (A09) | 平29年06月29日 | 治癒 平29年06月29日 | 高橋弘 |

[入] [東A(1F)]/[153②] (34) 柏木 恵子

| NO 病名 | 開始日 | 転帰 転帰日 | 診断医 |
|--------------------|------------|--------|-----|
| 1 アレルギー性皮膚炎 (L279) | 平29年05月19日 | 継続 | 高橋弘 |
| 2 急性胃腸炎の疑い (A09) | 平29年05月19日 | 継続 | 高橋弘 |

10. ラベル（検体）

| | | |
|---|----------------------|--------------|
| 医療法人 | エイトス病院 | 2018/04/23 |
| (| 1) | 男 52歳3ヶ月 |
| 山田 太郎 | 様 | 血血血血 清漿液糖 |
| 前 | 30 60 90 120 150 180 | その他 () |
|  | | |

2018年04月23日

臨時

1

1 / 201②

山田 太郎

様 (52歳)

生理食塩液 100mL

1瓶

『 1時間で点滴 』

10. ラベル (リストバンド)

| | | | |
|-------------|-------------|-----------|---|
| O(+) | [1] | 男 |  |
| ヤマダ タロウ | 昭和41年01月04日 | (52歳3ヶ月) | |
| 山田 太郎 | | 様 内科 高橋 弘 | |

(改訂履歷)

●2018年04月 第1版