

弾 性 着 衣 等 装 着 指 示 書

(悪性腫瘍の術後 ・ 原発性)

住 所			
氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月 日
診 断 名			
手 術 等 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月 日
手 術 の 区 分	(<input type="checkbox"/> 鼠径部 <input type="checkbox"/> 骨盤部 <input type="checkbox"/> 腋窩部)のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍 (種類)		
装 着 指 示 日	令和	年	月 日
患 肢	<input type="checkbox"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢
弾性着衣等の種類	<input type="checkbox"/> スtocking (着)	<input type="checkbox"/> スリーブ (着)	<input type="checkbox"/> グローブ (着) <input type="checkbox"/> 包帯(※5) (着)
着 圧 指 示	mmHg		
特 記 事 項			

本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号 () -

医師名

※ 記入上の注意

- 1 各欄に記載又は該当項目の□にレ点を記入すること。
- 2 「手術等年月日」欄について、悪性腫瘍の術後の場合、手術年月日を記載する。なお、他院で術を行った等の理由により詳細な日付は判らない場合は、「何年何月頃」との記載でもよい。また、原発性の場合、診療開始日を記載すること。
- 3 「手術の区分」欄の「(種類)」について、悪性腫瘍の具体的な種類を記載すること。
- 4 「患肢」及び「弾性着衣等の種類」が複数ある場合は、その内訳を「特記事項」欄に記載すること。
- 5 「弾性着衣等の種類」が包帯の場合は、包帯の装着を指示する理由を「特記事項」欄に記載すること。
- 6 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記載すること。