

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

糖尿病 無 有 (1型) 有 (2型) 有 (他) 不明 他院管理

HbA1c _____ %

網膜症 無 単純 増殖前 増殖 不明

腎症 無 有 不明

神経障害 無 有 不明

高血圧症 無 有 不明 他院管理

血圧 _____ / _____ mmHg 不明

血圧分類 高値血圧 I度 II度 III度 不明

リスク層 第一層 第二層 第三層

脂質異常症 無 有 不明 他院管理

LDL-C _____ mg/dl 不明

リスク分類 低 中 高 冠動脈疾患の既往あり

【任意項目】 (病名、診断 (発症) 年月はレセプトに記載のない場合にのみ入力)

脳卒中 無 有 不明

初発 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 TIA 不明

発症 (診断) 年月 _____

既往 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 TIA 不明

発症 (診断) 年月 _____

急性冠症候群 無 有 不明

初発 心筋梗塞 不安定狭心症 不明

発症 (診断) 年月 _____

既往 心筋梗塞 不安定狭心症 不明

発症 (診断) 年月 _____

心不全 無 有 (入院歴無し) 有 (入院歴有り) 有 (入院歴不明) 不明

診断年月 _____

急性大動脈解離 無 有 不明 慢性腎臓病 無 有 不明

発症 (診断) 年月 _____

診断年月 _____

高尿酸血症 無 有 不明

診断年月 _____ 尿酸値 _____ mg/dl 不明

入院情報 有 病名 _____

終診情報 有 病名 _____ 区分 _____ 終診年月日 _____