

診療情報提供書

(左心耳閉鎖術検討依頼患者用)

徳島赤十字病院
循環器内科

年 月 日

担当医

宛

紹介元医療機関の住所及び名称

電話番号

医師氏名

印

患者氏名	性別	男 ・ 女																																																												
	職業																																																													
電話番号	生年月日	年 月 日 (歳)																																																												
患者住所																																																														
傷病名	<input type="checkbox"/> 非弁膜症性心房細動 <input type="checkbox"/> その他()																																																													
紹介目的	<input type="checkbox"/> 治療選択の説明を希望 <input type="checkbox"/> 左心耳閉鎖術を希望																																																													
適応の判断 (当てはまるものに✓してください)																																																														
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">血栓リスク</th><th colspan="2">出血リスク</th></tr></thead><tbody><tr><td>C</td><td>心不全・左室機能障害</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>H</td><td>高血圧</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>A</td><td>年齢(75歳以上)</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>D</td><td>糖尿病</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>S2</td><td>脳梗塞・TIAの既往</td><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">合計スコア</td><td>点</td><td></td></tr></tbody></table> <table border="1"><tbody><tr><td>H</td><td>高血圧</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>A</td><td>腎障害・肝障害</td><td>1~2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>S</td><td>脳卒中</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>B</td><td>出血の既往</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>L</td><td>不安定なPT-INR値</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>E</td><td>年齢(65歳以上)</td><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>D</td><td>薬剤(抗血小板剤)・アル:1~2</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="2">合計スコア</td><td>点</td><td></td></tr></tbody></table> <p>※ 3点以上で出血ハイリスク</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 出血ハイリスク<input type="checkbox"/> 脳梗塞など塞栓症再発予防<input type="checkbox"/> 大出血の既往<input type="checkbox"/> 転倒・転落に伴う治療歴<input type="checkbox"/> びまん性脳アミロイドーシス<input type="checkbox"/> 抗血小板剤2剤以上を長期服用必要			血栓リスク		出血リスク		C	心不全・左室機能障害	1	<input type="checkbox"/>	H	高血圧	1	<input type="checkbox"/>	A	年齢(75歳以上)	1	<input type="checkbox"/>	D	糖尿病	1	<input type="checkbox"/>	S2	脳梗塞・TIAの既往	2	<input type="checkbox"/>	合計スコア		点		H	高血圧	1	<input type="checkbox"/>	A	腎障害・肝障害	1~2	<input type="checkbox"/>	S	脳卒中	1	<input type="checkbox"/>	B	出血の既往	1	<input type="checkbox"/>	L	不安定なPT-INR値	1	<input type="checkbox"/>	E	年齢(65歳以上)	1	<input type="checkbox"/>	D	薬剤(抗血小板剤)・アル:1~2		<input type="checkbox"/>	合計スコア		点	
血栓リスク		出血リスク																																																												
C	心不全・左室機能障害	1	<input type="checkbox"/>																																																											
H	高血圧	1	<input type="checkbox"/>																																																											
A	年齢(75歳以上)	1	<input type="checkbox"/>																																																											
D	糖尿病	1	<input type="checkbox"/>																																																											
S2	脳梗塞・TIAの既往	2	<input type="checkbox"/>																																																											
合計スコア		点																																																												
H	高血圧	1	<input type="checkbox"/>																																																											
A	腎障害・肝障害	1~2	<input type="checkbox"/>																																																											
S	脳卒中	1	<input type="checkbox"/>																																																											
B	出血の既往	1	<input type="checkbox"/>																																																											
L	不安定なPT-INR値	1	<input type="checkbox"/>																																																											
E	年齢(65歳以上)	1	<input type="checkbox"/>																																																											
D	薬剤(抗血小板剤)・アル:1~2		<input type="checkbox"/>																																																											
合計スコア		点																																																												
経過																																																														
現在の処方																																																														
備考																																																														