

循環器疾患チェックリスト（被災地・避難所用）

氏名： 歳 診療録番号：	男 女	診察日時 月 日 時刻： AM, PM	診察医師氏名 所属
病名 高血圧・虚血性心疾患・心房細動・不整脈・心不全・糖尿病・高脂血症・心臓・大血管手術の既往・脳血管障害			そのほか
抗凝固薬（ワルファリン）服用 有・無 人工弁手術既往 有・無；手術日（ 年 月 日） 人工弁の種類；機械弁・生体弁・不明 心房細動 有・無 ワルファリン最終内服日（ 月 日） 最終 PT-INR 分かれば（ 月 日：INR: ） 手持ちの薬剤： 有・無			<input type="checkbox"/> 要緊急性チェック PT-INR を機械弁では 2-3 に、心房細動では 2 前後に調節する必要があります。それ以下だと、血栓性合併症の可能性が高くなります。 メモ：
冠動脈ステント治療 有・無 冠動脈ステント施行日（ 年 月 日） 治療を行った医療機関名（ ） 薬剤溶出性ステント 有・無・不明 抗血小板薬：アスピリン・プラビックス・パナルジン・その他； 最終内服日（ 月 日）、手持ちの薬剤：有・無			<input type="checkbox"/> 要緊急性チェック 薬剤溶出性ステントではアスピリンは一生、2 剤目の抗血小板薬は最低 1 年の服用が必要とされています。1 週間以上中止すると血栓による急性冠症候群の発生率が大です。通常のステントは 3 か月でもほぼ大丈夫です。 メモ：
高血圧で治療中： 3 剤以上・2 剤まで・無 普段の血圧（ / mmHg） 普段の血圧コントロール 良好・不良 最終内服日（ 月 日） 手持ちの薬剤： 有・無			<input type="checkbox"/> 要緊急性チェック 3 剤以上の服用は難治性高血圧です。可能なかぎり 140/90mmHg 未満を目標にして下さい。 メモ：
心不全治療 有・無 最近 1 年以内の心不全入院の 有・無 心不全の原因 心筋症・虚血性・高血圧性・その他 心不全治療実施医療機関名（ ） 心不全治療内容：利尿薬・β 遮断薬・ACE/ARB・その他 最終内服日（ 月 日） 手持ちの薬剤： 有・無			<input type="checkbox"/> 要緊急性チェック 心不全で入院歴がある場合は、服薬中止で心不全悪化の可能性大です。左の 3 剤は継続が必要です。休薬した場合の再開は専門医に相談下さい。 メモ：
不整脈で治療中： 有・無 不整脈種類：期外収縮、心房細動、心室頻拍・心室細動 薬の名前：アンカロン・β 遮断薬・その他 最終内服日（ 月 日） 手持ちの薬剤： 有・無			<input type="checkbox"/> 要緊急性チェック 心室頻拍・心室細動は高リスクです
ペースメーカー・植込型除細動器（ICD・CRT-D） 上記の治療 有・無 目的；徐脈性・頻脈性・心不全 植込み年月日（ 年 月 日）			<input type="checkbox"/> 要緊急性チェック ICD や CRT-D 植込み患者は高リスクです。 メモ：