

心不全カンファレンスシート

記載日	
初回回診日	

患者番号	患者カナ	年齢	
生年月日	患者氏名	性別	
入院日			
病棟・病室			
診療科			
主治医			
		入院時体重(kg)	
		退院時体重(kg)	

患者到達目標				
患者背景	介護保健			
	介護サービス			
	家族構成			
	家族状況			
病態	心臓の基礎疾患:			
	心疾患以外の併存疾患:			
	現病歴			
	心機能評価	心不全ステージ		NYHA心機能分類
検査所見		左室駆出率 % <input type="checkbox"/> BNP / <input type="checkbox"/> NT-proBNP (pg/mL)		
治療	心不全治療薬導入状況	ACE阻害/ARB/ARNI		
		β 遮断薬		
		MRA		
		SGLT2阻害薬		
		利尿薬		
		強心薬		
	その他			
非薬物療法	心臓電気デバイス <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	呼吸補助療法 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
病棟看護	患者家族の心不全の捉え方:			
外来看護				
リハビリ	現時点のADL:	FIM: 運動/認知		
	目標のADL:			
	指導内容(生活・運動):			
薬剤部	認知機能: 指導内容:			
	服薬管理	自宅での管理状況: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良		
		管理者:		
		一包化:		
栄養科	入院中の食事内容: 食事摂取量: 指導内容:			
退院支援/MSW				
本人の希望				