

心不全スクリーニングシート

【患者情報】 氏名 _____ 生年月日 _____

下記A・Bに該当する患者様は連携医療機関へのご紹介を検討ください。

A: ①心不全症状が陽性 → ②NT-ProBNP (またはBNP) を測定

B: ①心不全症状は陰性だが、②NT-ProBNP (またはBNP) が高値

① 心不全症状 (1ヵ月間で出現または増悪)

☐ 呼吸症状	☐ 息切れ ☐ 夜間咳嗽 ☐ その他()
☐ 下腿浮腫	
☐ 体重変化	kg→ kg (前回来院時から kg増加)
☐ その他	☐ 心雑音 ☐ CTR拡大 ☐ 不整脈 ☐ 夜間頻尿

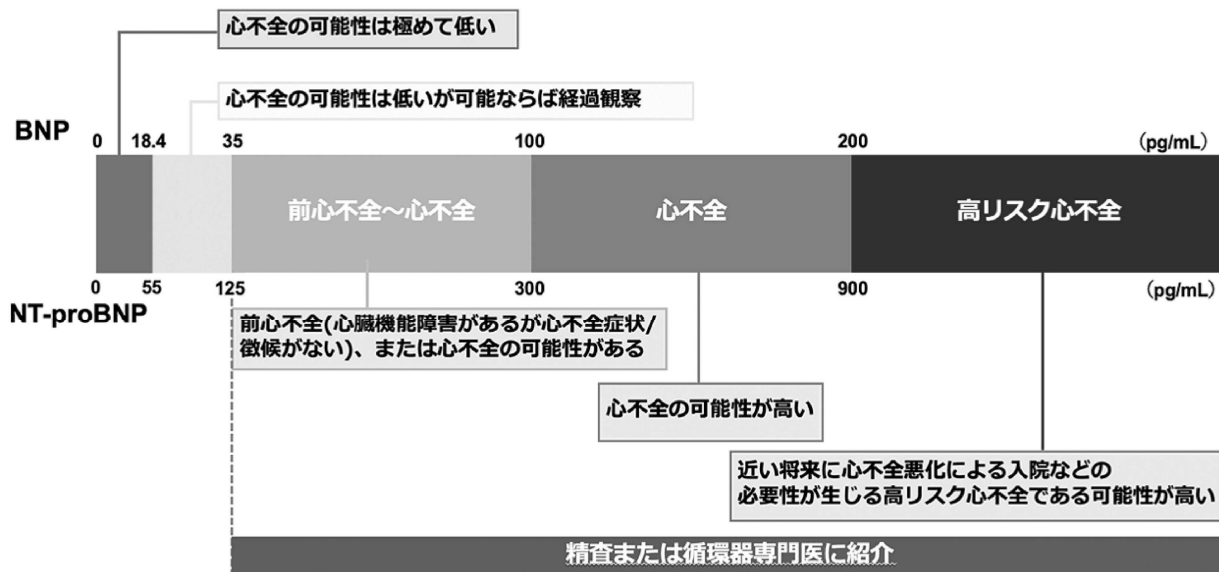
② ナトリウム利尿ペプチド (可能であれば測定してください)

※外注の場合はNT-ProBNPを推奨

☐	NT-proBNP	pg/mL
☐	BNP	

(採血日: 年 月 日)

【参考】BNP/NT-proBNPを用いた心不全診断や循環器専門医への紹介基準のカットオフ値



※血中BNPやNT-proBNPを用いた心不全診療に関するステートメント2023年改訂版より引用