


♡心臓いきいきチェック♡

氏名 ()

確認日 (/)

記入者 ()

- | | | | | |
|-----------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1 | 体の調子 | <input type="radio"/> 変わりなし | <input type="radio"/> 何かいつもと違う | <input type="radio"/> 悪い |
| 2 | 発熱(37°C以上) | <input type="radio"/> なし | <input type="radio"/> あり | |
| 3 | 食事 | <input type="radio"/> 摂れる | <input type="radio"/> いつもの半分くらい | <input type="radio"/> 摂れていない |
| 4 | 内服状況 | <input type="radio"/> ちょうどいい | <input type="radio"/> 余っている | <input type="radio"/> 足りない |
| 5 | 横になって眠れる | <input type="radio"/> 眠れる | <input type="radio"/> 眠れない | |
| <input type="checkbox"/> 6 | 胸が苦しい | <input type="radio"/> なし | <input type="radio"/> あり | |
| 7 | 咳 | <input type="radio"/> なし | <input type="radio"/> あり | |
| <input type="checkbox"/> 8 | 息切れ | <input type="radio"/> なし | <input type="radio"/> 動くときあり | <input type="radio"/> 安静時にもあり |
| 9 | 足の浮腫 | <input type="radio"/> なし | <input type="radio"/> 押さえると跡が残る | |
| <input type="checkbox"/> 10 | 体重増加 | <input type="radio"/> なし | <input type="radio"/> あり(1週間で2kg以上) |  |

※チェックに引っかかったらフローチャートに沿ってかかりつけ医へ報告や受診の推奨をお願いします(胸の苦しさ・息切れ・体重増加は特に注意!)