


電動車椅子意見書(心臓機能障害・呼吸器機能障害)

氏名		生年月日	T・S・H・R	年	月	日	(歳)																												
住所																																			
原傷病名																																			
1 臨床所見	ア 動悸(有・無) イ 息切れ(有・無) ウ 呼吸困難(有・無) エ 胸痛(有・無) オ 血痰(有・無) カ チアノーゼ(有・無) コ 浮腫(有・無) ク 心拍数() ケ 脈拍数() シ 呼吸数() サ 血圧(最大 最小) 下肢(最大 最小) シ 他所見()																																		
2 既往症	ア 心筋梗塞(有・無) イ 狭心症(有・無) ウ 心臓弁膜症(有・無) エ 失神発作(有・無) オ その他()																																		
3 胸部X線所見 (年 月 日)	ア 胸膜癒着(無・軽度・中等度・高度) イ 気腫化(無・軽度・中等度・高度) ウ 繊維化(無・軽度・中等度・高度) エ 不透明肺(無・軽度・中等度・高度) オ 胸郭変形(無・軽度・中等度・高度) カ 心縦隔変形(無・軽度・中等度・高度)																																		
4 心電図所見 (年 月 日)	ア 陳旧性心筋梗塞(有・無) イ 房室ブロック(無・有 第 度) ウ 不整脈(有・無) ある者では心電図所見(例えば年月日) エ その他の心電図異常所見						 CTR 他所見																												
5 換気機能(年 月 日)	ア 予測肺活量(ml) イ 1秒量(ml) ウ 予測肺活量1秒率(%) =イ/ア×100 エ 予測肺活量1秒率																																		
6 血液ガス分析所見(年 月 日) (但しRoom Air:FiO2= %)	ア PaO2(mmHg) イ PaCO2(mmHg) ウ SaO2(%) エ pH()																																		
7 心臓カテーテル検査所見(年 月 日)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>区 分</th> <th>右心房</th> <th>右心室</th> <th>肺動脈</th> <th>肺動脈楔入圧</th> <th>左心房</th> <th>左心室</th> <th>大動脈</th> <th>心拍出量</th> </tr> <tr> <td>圧mmHg</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>血液酸素飽和度</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>l/min</td> </tr> </table>								区 分	右心房	右心室	肺動脈	肺動脈楔入圧	左心房	左心室	大動脈	心拍出量	圧mmHg	/	/	/	/	/	/	/		血液酸素飽和度	%	%	%	%	%	%	%	l/min
区 分	右心房	右心室	肺動脈	肺動脈楔入圧	左心房	左心室	大動脈	心拍出量																											
圧mmHg	/	/	/	/	/	/	/																												
血液酸素飽和度	%	%	%	%	%	%	%	l/min																											
8	トレッドミル負荷試験(年 月 日) grade() ※ 1の場合【テスト時間(分) 運動中酸素消費量(METS)】																																		
9 活動能力の程度(心臓のみ)	ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの、又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの。 イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないがそれ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。 ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの。 エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起し、救急医療を繰返し必要としているもの。 オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起るもの、又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。																																		
10 活動能力の程度(呼吸器のみ)	ア 階段を人並みの速さでのぼれないが、ゆっくりならのぼれる。 イ 階段をゆっくりでものぼれないが、途中休みながらのぼれる。 ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。 エ ゆっくりでも歩くと息切れがする。 オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。																																		
11	在宅O2療法 (有 ・ 無)																																		
12	電動車椅子処方 (別紙「 電動車椅子処方箋 」に必ず記入のうえ添付すること。) ・ 電動車椅子(4.5km/h ・ 6.0km/h) ・ 付属品()																																		
13	総合意見(効果見込み等を具体的に記載してください。)																																		
令和 年 月 日						製作予定業者																													
所在地																																			
医療機関名																																			
診療科名						医師名																													
						(記名押印又は署名)																													
						種目名称別コード																													

電動車椅子処方箋

氏名			生年月日	T・S・H・R		年	月	日	()歳					
住所						TEL								
医学的所見	疾患名			身長	cm /		kg		職業 (具体的に)					
	障害名			移乗能力	自立・半介助・介助									
主な使用場所	屋内 屋外 屋内外			速度	1. 4.5 km/h 2. 6.0 km/h 3. その他 ()									
名称	1. 普通型 2. リクライニング式 3. 電動リクライニング式 4. 電動リフト式			5. 簡易型(切り替え式・アシスト式) (車椅子部分: オーダーメイト・レディメイト) 6. 電動テイルト式 7. 電動リクライニング・テイルト式 8. その他 ()			バッテリー	1. 内蔵式(通常・シールド) 2. 外付け式(取り外し型) マイコン内蔵型ニッケル電池 マイコン内蔵型ニッケル水素電池 リチウムイオン電池		充電器 内蔵 外部				
	ジョイスティック	操作源	1. 上肢(右左) 2. 下肢(右左) 3. 頭頸部(チンマウス類) 4. 音声 5. その他 ()		1. 位置 a) 右 b) 左 c) その他(固定式・移動式・調節式)			3. レバーの形 a) メーカー標準 b) 指定 () 4. レバーの長さ a) メーカー標準 b) 指定 ()cm			5. レバーの抵抗 a) メーカー標準 b) 指定 () その他の仕様		シート	1. 標準 2. ソリッド式(座板) a) 着脱式 b) 折りたたみ式 3. 張り調整 4. 座奥行き調整
(バックサポート)	1. 固定式 2. 延長バックサポート 3. 張り調整式 4. 高さ調整式 5. 背折れ機構 6. 背座間角度調整 7. ヘッドサポートベース(枕含む) 8. 枕(オーダー・レディー)		(アームサポート)	1. 固定式 2. デスク型 3. 高さ角度調整式 4. 高さ調整式 5. 跳ね上げ式 6. 着脱式 7. 幅広(左・右・両) 8. 延長(左・右・両)		レッグサポート	1. 固定式 2. 着脱式 3. 挙上式 4. 開閉挙上式 5. 開閉・着脱式 6. 伸縮式		フットサポート	1. 調整なし 2. 前後調整(片・両) 3. 角度調整(片・両) 4. 左右調整(片・両) 5. 開閉・着脱式		ブレーキ		1. レバー式 a) 平板 b) 丸棒 2. トグル式 3. その他 ()
	フレーム	材質: 鉄・ステンレス・軽合金 その他 ()		駆動輪	1. 径: 18・20・22・24インチ その他 () 2. 材質: 鉄・ステンレス・軽合金 その他 () 3. タイプ: 空気入り・ノーパンク		キヤスター	1. 径: 5・6 7・8インチ 2. 形状: ソリッド PU・ソフトフォーミング 屋外用(エアース)		ハンドリム	1. 材質: 鉄・ステンレス・軽合金・その他 () 2. 標準形状 3. ノブ付き: 4・6・8・10インチ、水平・垂直・握り 4. 滑り止め: ゴム・皮革・ビニールコーティング その他 () 5. その他: ()		材質	1. 軽合金 2. プラスチック 3. ベルト 踵止め 右左両
付属品(オプション)	1. テーブル <input type="checkbox"/> 上肢の筋力低下により一般のテーブルでは食事をとることが難しい者 <input type="checkbox"/> 日常生活や職業上必要とする者													
	2. シートベルト <input type="checkbox"/> 腰ベルト <input type="checkbox"/> 胸ベルト <input type="checkbox"/> 股ベルト <input type="checkbox"/> その他 ()													
3. クッション <input type="checkbox"/> クッション ()cm <input type="checkbox"/> 単一空気量調整 <input type="checkbox"/> 背クッション <input type="checkbox"/> クッションカバー <input type="checkbox"/> ポリエステル・ウレタン多層構造・立体編物構造 <input type="checkbox"/> ゲル・ウレタン多層構造 <input type="checkbox"/> 特殊な空気室構造 <input type="checkbox"/> 特殊形状クッション(骨盤・大腿骨部サポート) <input type="checkbox"/> クッション滑り止め <input type="checkbox"/> フローテーションパッド ※ クッション選択に関する特記事項 ()														
5. キャリパーブレーキ 13. サイドガード 21. 栄養パック取り付け用ガード架 29. 成長対応型部品														
6. フットブレーキ 14. 転倒防止装置(先ゴム・キャスター) 22. 痰吸引器搭載台 30. 感度調整式ジョイスティック														
7. 電動又は電磁式ブレーキ 15. 屋外用キャスター 23. 幅止め その他														
8. 泥よけ(右・左・両) 16. ステッキホルダー(1本・2本) 24. ガスダンパー														
9. スポークカバー(右・左・両) 17. 点滴ボール 25. 前輪パワーステアリング														
10. 車軸位置調整 18. 酸素ボンベ固定装置 26. 高さ調節式手押しハンドル														
11. クライマーセット(段差乗り越え補助装置) 19. 人工呼吸器搭載台 27. 車載時固定用フック														
12. フロントサブホイール(溝・脱輪予防装置) 20. 携帯用会話補助装置搭載台 28. 日よけ(雨よけ)														
特記事項、使用者の希望事項(車名)など記述すること														
						種目名称別コード								
処方	処方年月日 令和 年 月 日					製作者者予定名								
	医療機関・診療科名 医師名 (記名押印又は署名)					担当者 ()								