

施術希望に関する事

転院 / 入院 希望日 年 月 日

再転院 / 退院 希望日 年 月 日

下記項目で希望される部分にチェックを入れて下さい。
特にご指定の無い場合には「一任」をご選択ください。
原則、左鎖骨下静脈より8Fr MRIポートを前胸部に造設いたします。
此方の判断で造設箇所を変更する場合があります。

施術プラン 2泊3日 1泊2日 日帰り
 その他 ()

造設予定部位 前胸部 下腹部 大腿部 上腕部
 一任

デバイス 8Fr MRI 8Fr iSP 8Fr Power Port
 PICC その他 ()
 一任

挿入経路 鎖骨下静脈 [Lt or Rt] 内頸静脈 [Lt or Rt] 橈側皮静脈 [Lt or Rt] 大腿静脈 [Lt or Rt]
 上腕静脈 [Lt or Rt]
 一任

抜糸予定 外来受診 各施設で施行 埋没縫合
 その他 ()

情報提供書

| | |
|------------|---|
| ふりがな 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| キーパーソン | (続柄) |
| 医療保険 | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 組合健保 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 () |

感染症の有無 HBV HCV TPHA
 その他 ()

延命の希望 あり なし

既往歴 気胸・血胸 [Lt or Rt]
 鎖骨骨折 [Lt or Rt]
 開心術 (冠動脈バイパス術を含む)
 ペースメーカー [Lt or Rt]
 食道癌手術
 肺癌
 肺塞栓症
 その他開胸手術 ()
 甲状腺手術
 頸動脈バイパス術 [Lt or Rt]
 DVT手術 [Lt or Rt]
 鼠径ヘルニア手術 [Lt or Rt]
 その他頸動脈造影/処置 [Lt or Rt] ()

血液透析 シェント [Lt or Rt]
造設箇所 手関節 / 前腕 / 肘関節 / 上腕
 シェントグラフト [Lt or Rt]
造設箇所 前腕 / 肘関節 / 上腕
 パーマネントカテーテル [Lt or Rt]
造設箇所 内頸 / 鎖骨下 / 大腿

抗凝固薬内服チェックリスト

※現在、服薬されているお薬がございましたらチェックを入れてください。

| 薬剤 | 商品名 | 中止期間 | 内服 | 日付 |
|--------------|------------|------|--------------------------|-------|
| 抗血小板薬 | バイアスピリン | 7日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | バファリン 81mg | 7日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | パナルジン | 7日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | プラビックス | 7日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | コンビプラン配合錠 | 7日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | プレタール | 3日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | エパデール | 7日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | エパデール S | | | |
| | ドルナー | 1日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | ケアロード LA | | | |
| | アンプラーグ | 1日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | クロピドグレル | 7日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| 抗凝固薬 | リクシアナ | 1日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | プラザキサ | 4日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | イグザレルト | 1日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | エリキユース | 2日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | ワーファリン | 5日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| 血管拡張薬 | プロレナール | 1日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| 冠血管拡張薬 | ペルサンチン | 2日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | アンギナール | | | |
| | コメリアンコーワ | 3日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | ロコルナール | 3日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| 脳循環 代謝改善薬 | ケタス | 3日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | セロクラール | 2日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |
| | サアミオン | 3日 | <input type="checkbox"/> | / ~中止 |

検査データ

| CBC | WBC | $\times 10^3/\text{mm}^3$ | 生化学 | TP | g/mL | 凝固因子 | PT(%) | % |
|-----|-----|---------------------------|-----|---------|-----------|------|---------|-----|
| | Hb | g/dL | | Alb | g/dL | | PT(sec) | sec |
| | Ht | % | | BUN | mg/dL | | PT(INR) | |
| | Plt | $\times 10^4/\text{mm}^3$ | | Cre | mg/dL | | APTT | sec |
| | | | | Na/K/Cl | / / mEq/L | | | |
| | | | | CRP | mg/dL | | | |
| | | 未検 | | | 未検 | | | 未検 |

胸部 Xp

所見

立位正面:

臥位正面:

未検

胸部 CT

所見

未検

胸部 MRI

所見

未検

CBC、生化学、凝固因子、胸部Xpの結果については直近1週間以内のものをご記入ください。

胸部Xpについては、立位と臥位のどちらか一方で結構です。

胸部CT、胸部MRIについては直近1ヶ月の所見をご記入ください。

いずれの検査結果につきましても、「未検」でも構いません。

術前検査の不足分は来院後に当院にて検査をさせていただきます。