

腹膜透析記録用紙

|                            |         |                            |         |
|----------------------------|---------|----------------------------|---------|
| 20 年 月 日                   |         | 20 年 月 日                   |         |
| ①初回排液量                     | mL      | ①初回排液量                     | mL      |
| ②総除水量                      | mL      | ②総除水量                      | mL      |
| ③最終注液量                     | mL      | ③最終注液量                     | mL      |
| ②+ (①-⑤+④-③)               | mL      | ②+ (①-⑤+④-③)               | mL      |
| 出口部 異常あり/なし                | 血圧 / 体重 | 出口部 異常あり/なし                | 血圧 / 体重 |
| ④マニュアル排液量                  | mL      | ④マニュアル排液量                  | mL      |
| ⑤マニュアル注液量                  | mL      | ⑤マニュアル注液量                  | mL      |
| 2回以上マニュアル注排液あれば以下に記載してください |         | 2回以上マニュアル注排液あれば以下に記載してください |         |
| 20 年 月 日                   |         | 20 年 月 日                   |         |
| ①初回排液量                     | mL      | ①初回排液量                     | mL      |
| ②総除水量                      | mL      | ②総除水量                      | mL      |
| ③最終注液量                     | mL      | ③最終注液量                     | mL      |
| ②+ (①-⑤+④-③)               | mL      | ②+ (①-⑤+④-③)               | mL      |
| 出口部 異常あり/なし                | 血圧 / 体重 | 出口部 異常あり/なし                | 血圧 / 体重 |
| ④マニュアル排液量                  | mL      | ④マニュアル排液量                  | mL      |
| ⑤マニュアル注液量                  | mL      | ⑤マニュアル注液量                  | mL      |
| 2回以上マニュアル注排液あれば以下に記載してください |         | 2回以上マニュアル注排液あれば以下に記載してください |         |
| 20 年 月 日                   |         | 20 年 月 日                   |         |
| ①初回排液量                     | mL      | ①初回排液量                     | mL      |
| ②総除水量                      | mL      | ②総除水量                      | mL      |
| ③最終注液量                     | mL      | ③最終注液量                     | mL      |
| ②+ (①-⑤+④-③)               | mL      | ②+ (①-⑤+④-③)               | mL      |
| 出口部 異常あり/なし                | 血圧 / 体重 | 出口部 異常あり/なし                | 血圧 / 体重 |
| ④マニュアル排液量                  | mL      | ④マニュアル排液量                  | mL      |
| ⑤マニュアル注液量                  | mL      | ⑤マニュアル注液量                  | mL      |
| 2回以上マニュアル注排液あれば以下に記載してください |         | 2回以上マニュアル注排液あれば以下に記載してください |         |

診察の際にこちらの記録をお持ちください