

心不全自己管理表

冊 目

受診するときにお持ちください

様

あなたの目標体重は

kgです

藤枝市
心不全連携チーム

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日		/	/	/	/	/	/	/	
曜 日		()	()	()	()	()	()	()	()
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
今日の体重(kg)									
目標体重との差									
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。									
動いた時の息切れ		有	無	有	無	有	無	有	無
膝より下のむくみ		有	無	有	無	有	無	有	無
食欲不振		有	無	有	無	有	無	有	無
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。									
横になれないほどの息苦しさ		有	無	有	無	有	無	有	無
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。									
内服薬 飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
運動(○か×)									
BNP / CTR その他									

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日		/	/	/	/	/	/
曜 日		()	()	()	()	()	()
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)						
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)						
今日の体重(kg)							
目標体重との差							
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。							
動いた時の息切れ		有	無	有	無	有	無
膝より下のむくみ		有	無	有	無	有	無
食欲不振		有	無	有	無	有	無
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。							
横になれないほどの息苦しさ		有	無	有	無	有	無
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。							
内服薬飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
運動(○か×)							
BNP / CTR その他							

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日	/	/	/	/	/	/	/							
曜 日	()	()	()	()	()	()	()							
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/							
	脈 拍 (回/分)													
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/							
	脈 拍 (回/分)													
今日の体重(kg)														
目標体重との差														
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。														
動いた時の息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
膝より下のむくみ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
食欲不振	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。														
横になれないほどの息苦しさ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。														
内服薬飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝							
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼							
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜							
運動(○か×)														
BNP / CTR その他														

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

[illegible]

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

[illegible]

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日		/	/	/	/	/	/	/	
曜 日		()	()	()	()	()	()	()	()
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
今日の体重(kg)									
目標体重との差									
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。									
動いた時の息切れ		有	無	有	無	有	無	有	無
膝より下のむくみ		有	無	有	無	有	無	有	無
食欲不振		有	無	有	無	有	無	有	無
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。									
横になれないほどの息苦しさ		有	無	有	無	有	無	有	無
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。									
内服薬 飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
運動(○か×)									
BNP / CTR その他									

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

[illegible]

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日		/	/	/	/	/	/	/	
曜 日		()	()	()	()	()	()	()	()
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
今日の体重(kg)									
目標体重との差									
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。									
動いた時の息切れ		有	無	有	無	有	無	有	無
膝より下のむくみ		有	無	有	無	有	無	有	無
食欲不振		有	無	有	無	有	無	有	無
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。									
横になれないほどの息苦しさ		有	無	有	無	有	無	有	無
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。									
内服薬 飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
運動(○か×)									
BNP / CTR その他									

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

[illegible]

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日	/	/	/	/	/	/	/							
曜 日	()	()	()	()	()	()	()							
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/							
	脈 拍 (回/分)													
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/							
	脈 拍 (回/分)													
今日の体重(kg)														
目標体重との差														
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。														
動いた時の息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
膝より下のむくみ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
食欲不振	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。														
横になれないほどの息苦しさ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。														
内服薬 飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝							
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼							
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜							
運動(○か×)														
BNP / CTR その他														

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日	/	/	/	/	/	/	/
曜 日	()	()	()	()	()	()	()
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)						
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)						
今日の体重(kg)							
目標体重との差							
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。							
動いた時の息切れ	有	無	有	無	有	無	有
膝より下のむくみ	有	無	有	無	有	無	有
食欲不振	有	無	有	無	有	無	有
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。							
横になれないほどの息苦しさ	有	無	有	無	有	無	有
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。							
内服薬 飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
運動(○か×)							
BNP / CTR その他							

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

月 / 日		/	/	/	/	/	/	/	
曜 日		()	()	()	()	()	()	()	()
朝	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
夕	血 圧	/	/	/	/	/	/	/	/
	脈 拍 (回/分)								
今日の体重(kg)									
目標体重との差									
目標体重より()kg以上増えたらイエローカードです。早めの受診が必要です。									
動いた時の息切れ		有	無	有	無	有	無	有	無
膝より下のむくみ		有	無	有	無	有	無	有	無
食欲不振		有	無	有	無	有	無	有	無
3つのうち2つ以上当てはまればイエローカードです。早めの受診が必要です。									
横になれないほどの息苦しさ		有	無	有	無	有	無	有	無
この症状が出た時はレッドカードです。すぐ受診してください。									
内服薬 飲んだ時 ○	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜
運動(○か×)									
BNP / CTR その他									

記録用紙の記入は患者さん・ご家族が書いてください。
書けない場合は医療・介護の関係者をお願いして下さい。

[illegible]

[illegible]

心不全管理ノート・心不全自己管理表に
関する問い合わせは・・・

藤枝市立総合病院
医療支援センター
(代表)054-646-1111

令和3年2月作成
令和6年2月改定(Ver.5)

「心不全管理ノート」
「心不全自己管理表」

作成
藤枝市立総合病院
心不全連携チーム