2024年度研修制度利用者用自験例報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修施設責任者名　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　症例番号　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　患者年齢　　　　　　　　　　　性別

【診断名】

【保険適応病名】　　　　　　[急性期・前期回復期・後期回復期・維持期]（複数選択可）

【既往歴】

【家族歴】

【経過・現病歴】

（3行程度で簡潔かつ心リハに必要かつ十分な内容）

【評価】

1. 身体所見（BMI含む）
2. 心機能（ポンプ機能、不整脈、冠動脈狭窄、弁膜症）
3. 運動耐容能（運動負荷試験結果）（下記の運動処方に必要な数値は必須）
4. 冠危険因子

（年齢、喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病、肥満、運動不足、うつ）

⑤その他

【その他リハビリ進行上考慮すべき点】

【運動指導と患者教育】

1. 運動処方（強度、時間、頻度、期間）：
2. 患者指導・教育：（その症例に則した具体的な内容）

【心臓リハビリテーション考察】