# ( 悪性腫瘍の術後 ・ 原発性 ）弾性着衣等 装着指示書

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 医師が証明する欄 | 氏　　名 | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | 生 年 月 日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 | | |
| | 住　　所 | | | |
| | 診 断 名 | | | |
| | 手術等年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| | 手術の区分 | （ 鼠径部 ・ 骨盤部 ・ 腋窩部 ） のリンパ節郭清を伴う<br>悪性腫瘍（種類　　） | | |
| | 装着指示日 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| | 患　　肢 | 右 上 肢 ・ 左 上 肢 ・ 右 下 肢 ・ 左 下 肢 | | |
| | 弾性着衣等<br>の 種 類 | ストッキング（　　着）・ スリーブ（　　着）・ グローブ（　　着）・ 包 帯（　　巻） | | |
| | 着 圧 指 示 | mmHｇ | | |
| | 特 記 事 項 | | | |
| | 本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。<br>令和　　年　　月　　日<br>医療機関名<br>所 在 地<br>電 話 番 号<br>医 師 名 | | | |

※記載上の注意

1．各欄に記載または該当項目に○印を付けてください。
2．「手術等年月日」欄について、悪性腫瘍の術後の場合、手術年月日を記載する。なお、他院で手術を行なった等の理由により、詳細な日付が判らない場合は、「何年何月頃」と記入してください。
また、原発性の場合、診療開始日を記入してください。
3．「手術の区分」欄の「（種類　　）」について、悪性腫瘍の具体的な種類を記入してください。
4．「患肢」及び「弾性着衣等の種類」が複数ある場合は、その内訳を「特記事項」欄に記入してください。
5．「弾性着衣等の種類」が包帯の場合は、包帯の装着を指示する理由を「特記事項」欄に記入してください。
6．「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記入してください。