

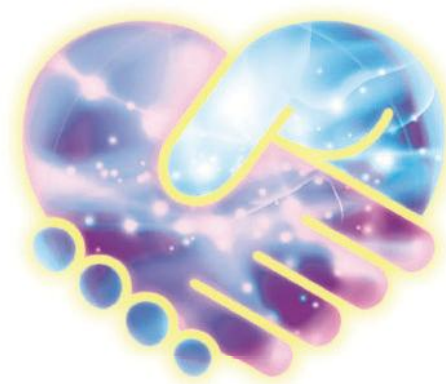
手帳本体と一緒に
保管してください

心不全 医療連携パス

安心ハート手帳

(心不全版)

別冊



岡山県

ふりがな

お名前

様

[監修] 岡山県保健福祉部医療推進課

岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議

生活の記録

CTR % Cr mg/dl

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日 ~	ml / 日
日	付	1/22	1/23	1/24	/	/	/	/
体	重 (kg)	55.5						
血	圧 (/ mmHg)	142/80						
脈	拍 (/分)	68						
SPO2 (酸素飽和度)		98						
自覚症状	息切れ	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	むくみ	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	疲れやすさ	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	食欲低下	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	不眠	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
運動	実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)	5000						
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝	○						
	昼	○						
	夕	○						
	寝る前	○						
メモ：診察日に印		散歩						

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日 ~	ml / 日
日	付	/	/	/	/	/	/	/
体	重 (kg)							
血	圧 (/mmHg)							
脈	拍 (/分)							
SPO2 (酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	むくみ	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	疲れやすさ	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	食欲低下	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	不眠	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

あなた

かかりつけ医

あなた

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日
日	付	/	/	/	/	/	/	/
体	重							
(kg)								
血	圧							
(/mmHg)								
脈	拍							
(/分)								
SPO2								
(酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	□した	□した	□した	□した	□した	□した	□した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬 チェック (服薬したら「○」 印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日
日	付	/	/	/	/	/	/	/
体	重							
(kg)								
血	圧							
(/mmHg)								
脈	拍							
(/分)								
SPO2								
(酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	□した	□した	□した	□した	□した	□した	□した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬 チェック (服薬したら「○」 印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日 ~	ml / 日
日付		/	/	/	/	/	/	/
体重 (kg)								
血圧 (/mmHg)								
脈拍 (/分)								
SPO2 (酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日 ~	ml / 日
日付		/	/	/	/	/	/	/
体重 (kg)								
血圧 (/mmHg)								
脈拍 (/分)								
SPO2 (酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日	
日付		/	/	/	/	/	/	/	
体重 (kg)									
血圧 (/mmHg)									
脈拍 (/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無
	むくみ	有	無	有	無	有	無	有	無
	疲れやすさ	有	無	有	無	有	無	有	無
	食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無
	不眠	有	無	有	無	有	無	有	無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日	
日付		/	/	/	/	/	/	/	
体重 (kg)									
血圧 (/mmHg)									
脈拍 (/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無
	むくみ	有	無	有	無	有	無	有	無
	疲れやすさ	有	無	有	無	有	無	有	無
	食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無
	不眠	有	無	有	無	有	無	有	無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日 ~	ml / 日
日付	付	/	/	/	/	/	/	/
体重	(kg)							
血圧	(/mmHg)							
脈拍	(/分)							
SPO2 (酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日 ~	ml / 日
日付	付	/	/	/	/	/	/	/
体重	(kg)							
血圧	(/mmHg)							
脈拍	(/分)							
SPO2 (酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日	
日付		/	/	/	/	/	/	/	
体重 (kg)									
血圧 (/mmHg)									
脈拍 (/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無
	むくみ	有	無	有	無	有	無	有	無
	疲れやすさ	有	無	有	無	有	無	有	無
	食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無
	不眠	有	無	有	無	有	無	有	無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日	
日付		/	/	/	/	/	/	/	
体重 (kg)									
血圧 (/mmHg)									
脈拍 (/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無
	むくみ	有	無	有	無	有	無	有	無
	疲れやすさ	有	無	有	無	有	無	有	無
	食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無
	不眠	有	無	有	無	有	無	有	無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した	<input type="checkbox"/>	した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg		目標飲水量				ml / 日 ~ ml / 日	
日付		/	/	/	/	/	/	/	/
体重 (kg)									
血圧 (/mmHg)									
脈拍 (/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無
	むくみ	有	無	有	無	有	無	有	無
	疲れやすさ	有	無	有	無	有	無	有	無
	食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無
	不眠	有	無	有	無	有	無	有	無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg		目標飲水量				ml / 日 ~ ml / 日	
日付		/	/	/	/	/	/	/	/
体重 (kg)									
血圧 (/mmHg)									
脈拍 (/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無
	むくみ	有	無	有	無	有	無	有	無
	疲れやすさ	有	無	有	無	有	無	有	無
	食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無
	不眠	有	無	有	無	有	無	有	無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬チェック (服薬したら「○」印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日
日	付	/	/	/	/	/	/	/
体	重							
(kg)								
血	圧							
(/mmHg)								
脈	拍							
(/分)								
SPO2								
(酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬 チェック (服薬したら「○」 印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg	目標飲水量				ml / 日~	ml / 日
日	付	/	/	/	/	/	/	/
体	重							
(kg)								
血	圧							
(/mmHg)								
脈	拍							
(/分)								
SPO2								
(酸素飽和度)								
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)							
服薬 チェック (服薬したら「○」 印を記入)	朝							
	昼							
	夕							
	寝る前							
メモ：診察日に印								

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg		目標飲水量				ml / 日 ~ ml / 日	
日	付	/	/	/	/	/	/	/	/
体	重								
(kg)									
血	圧								
(/mmHg)									
脈	拍								
(/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬 チェック (服薬したら「○」 印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医

生活の記録

BNP / ProBNP pg/ml

あなた

目標体重		kg		目標飲水量				ml / 日 ~ ml / 日	
日	付	/	/	/	/	/	/	/	/
体	重								
(kg)									
血	圧								
(/mmHg)									
脈	拍								
(/分)									
SPO2 (酸素飽和度)									
自覚症状	息切れ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	むくみ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	疲れやすさ	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	食欲低下	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
	不眠	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無	有無
運動	実施の有無	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した	<input type="checkbox"/> した
	歩数計 (=活動量計)								
服薬 チェック (服薬したら「○」 印を記入)	朝								
	昼								
	夕								
	寝る前								
メモ：診察日に印									

かかりつけ医