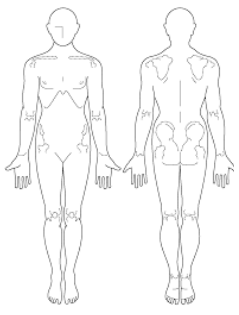
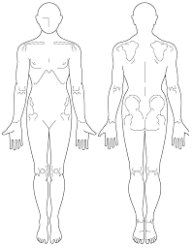
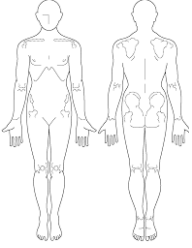


既往歴

病名	日付	手術歴・服用歴・放射線療法などの詳細	備考
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
現在の病気	<p>がん治療 継続中・終了・無</p> <p>ホルモン療法 継続中・終了・無</p> <p>他治療中の病気 継続中・終了・無</p>		
現在の通院について	有・無	詳細	<p>病院（ 病院）</p> <p>主治医（ 先生）</p> <p>リンパ浮腫治療の病院と 同じ・違う</p>

リンパ浮腫

発症時期	年 月	手術直後・ ヶ月後・ 年後から・ 原発	病院（ 主治医（	病院） 先生）
発症部位	左・右	詳細 		
	うで（ ） あし（ ）			
リンパ浮腫の詳細	現在までの経過			
	蜂窩織炎 有・無・不明		直近： 年 月 頻度： に一度 状態：	
	LVA・脂肪吸引など 外科的療法の有無 有・無・不明		繋げた箇所・脂肪吸引した箇所	病院・主治医
	① 年 月	右・左 ()		
	② 年 月	右・左 ()		
	③ 年 月	右・左 ()		
	④ 年 月	右・左 ()		
	⑤ 年 月	右・左 ()		
	⑥ 年 月	右・左 ()		
	⑦ 年 月	右・左 ()		

リンパ浮腫の日頃のケア

	日中 (毎日○時々△していない×)	夜間 (毎日○時々△していない×)	備考
圧迫着衣			
圧迫包帯			
ドレナージ			
商品名			
購入日	年 月 日	年 月 日	
指示書	指示書 前回： 年 月 日 次回： 年 月 日以降		

できるケア (セラピスト記入欄)

ご自由に

