医療的ケア等の状況（災害パスポート用）【　歳　か月現在）】

<table>
<tr><td rowspan="2">人工呼吸器
□あり
□なし</td><td colspan="4">□気管切開で使用(TPPV)　□マスクで使用（NPPV)
□量規定(VCV)　□圧規定(ＰＣＶ)
人工呼吸器装着時間　□24時間　□夜間のみ　□その他（　　）
※最新の点検報告書を一緒にしておく</td></tr>
<tr><td rowspan="2">在宅酸素
□　あり
□　なし</td><td colspan="4">流量　　リットル/分　　通常のSPO２　　%
（上限　　リットル)
装着時間　□一日中　□夜間のみ　□入眠時のみ　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">酸素ボンベ業者名：　　連絡先
※最新の点検報告書を一緒にしておく</td></tr>
<tr><td rowspan="2">気管切開
□　あり
□　なし</td><td colspan="4">カニューレの種類・サイズ
（　　）
※カフ　□あり（エア　　ml)　□なし
※交換間隔</td></tr>
<tr><td colspan="4">喉頭気管分離　□あり　□なし</td></tr>
<tr><td>排痰機
□あり　□なし</td><td colspan="4">機種名</td></tr>
<tr><td rowspan="4">吸引
□　あり
□　なし</td><td colspan="4">吸引器名称/　　購入日：</td></tr>
<tr><td colspan="4">□　口腔内（　　Ｆｒ）　挿入の長さの目安（　　）cm</td></tr>
<tr><td colspan="4">□　口鼻腔内（　　Ｆｒ）　（　　）cm</td></tr>
<tr><td colspan="4">□　気管内（　　Ｆｒ）　（　　）cm
吸引時の注意事項　※チューブの種類</td></tr>
<tr><td rowspan="8">栄養
□　あり
□　なし</td><td>□　経口</td><td colspan="2">形状　□普通　□軟食　□ペースト</td><td>食事介助　□なし　□あり（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">□胃ろう
腸ろう

□経鼻カテーテル</td><td colspan="2">チューブ種類</td><td>チューブサイズ　Ｆｒ　cm</td></tr>
<tr><td colspan="2">注入ポンプ　□あり　□なし　1回量　ml</td></tr>
<tr><td colspan="2">注入時間　①　時　②　時　③　時　④　時</td></tr>
<tr><td colspan="2">胃残確認</td></tr>
<tr><td>アレルギー</td><td colspan="2">□なし　□あり（　　）</td><td>エピペン使用　□なし　□あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">インスリン投与の有無　□あり　□なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">その他（調合の内容　等）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">排泄
□ケアあり
□ケアなし</td><td colspan="2">尿　　回/日</td><td>尿瓶の使用　□あり　□なし</td><td>便　　回/日</td></tr>
<tr><td colspan="4">□自立　□オムツ使用→交換頻度　時間毎</td></tr>
<tr><td colspan="4">導尿　□なし　□あり　カテーテルサイズ　Ｆｒ　頻度　時間毎</td></tr>
<tr><td colspan="4">ストーマ　□なし　□あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">摘便　□なし　□あり　頻度　回/日　/浣腸　□なし　□あり　頻度　回/日</td></tr>
<tr><td colspan="4">□その他</td></tr>
<tr><td>緊急対応</td><td colspan="4">□けいれん発作時の対応（ダイアップの指示など）　※お薬手帳を一緒にしておく</td></tr>
<tr><td>記入日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>記入者</td><td></td></tr>
</table>