症例番号(No　　）　　　　　**予防記録（**看護師**）**(様式4-2)

**申請者氏名**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **症例： 　　 歳　性別：男・女** | **日常生活自立度（安静度等）：** | |
| **基礎疾患：（下肢病に関連深いもの）：** | | 写真添付可・観察内容の記載も可 |
| **下肢病の危険因子（発生要因）：**  **1．　　 2．**  **3.　　　　 4．**  **5．　　　 6．** | |
| **経過、予防策の立案、実践、結果、評価などの入力欄** | | |