

在宅医療記入票

公害医療手帳の記号番号	308-		障害等級（事務局記載）	
氏名			特・1・2・3・級外	
疾病名	1. 慢性気管支炎 2. 気管支ぜん息 3. 肺気しゅ			
発症年月日	年 月 日			
治療ステップ	ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ4
酸素飽和度	% 年 月 日測定			
在宅酸素使用	有 ・ 無		酸素量 ℓ/分	
吸入ステロイド 有 ・ 無	薬剤名	投与開始年月日	用量 (μg/日)	事務局記載欄
				低・中・高
				低・中・高
				低・中・高
内服ステロイド 有 ・ 無	薬剤名	投与開始年月日	投 与 量	
その他治療薬	薬剤名	投与開始年月日	投 与 量	
認知症の有無と程度	I ・ II ・ IIa ・ IIb ・ III ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M ・ 無			
認定疾病以外の疾病 (特に認定疾病の二次的 疾病及びその続発症)	疾 病 名			発症年月日
心身の状況（特に指定疾病に起因する日常生活動作(ADL)の状態について、具体的に記載してください）				