

書式Ⅱ 切断（欠損）・知覚脱失手の評価表

カルテ No. _____ 患者名 _____ (男・女) 年齢 (_____)

利き手 (右・左) _____ 患側 (右・左・両側) _____

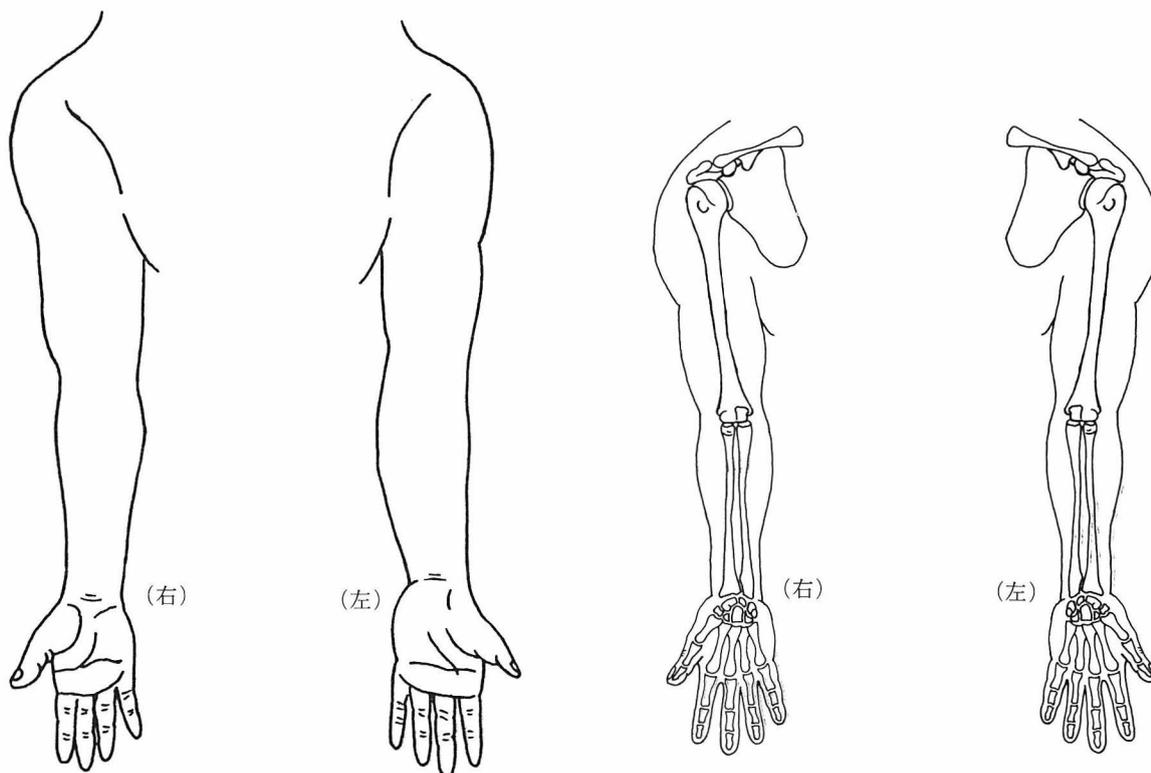
診 断 _____ 受 傷 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検 査 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 初 診 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

検 者 名 _____ 手 術 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

断端部輪郭を実線で、植皮部を破線で記入してください。

切断高位を図中に記載し、骨欠損部は で示す。



軟部断端から近位関節までの距離

_____ cm

骨断端から近位関節までの距離

_____ cm

障害程度

- 知覚脱失
- 知覚鈍麻
- 知覚過敏
- 正常

軟部断端

- 正常皮膚
- 潰瘍
- 疼痛
- 知覚
- 血行障害
- 爪の変形
- 幻肢痛
- その他

- 瘢痕
- 肉芽
- 無
- 正常
- 無
- 無
- 無
- (

- 植皮
- 感染
- 有
- 異常
- 有
- 有
- 有
-)

骨断端

- | | |
|------|-----|
| 本来の骨 | 移植骨 |
| 萎縮 | 無 有 |
| 吸収 | 無 有 |
| その他 | () |