

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) \_\_\_\_\_

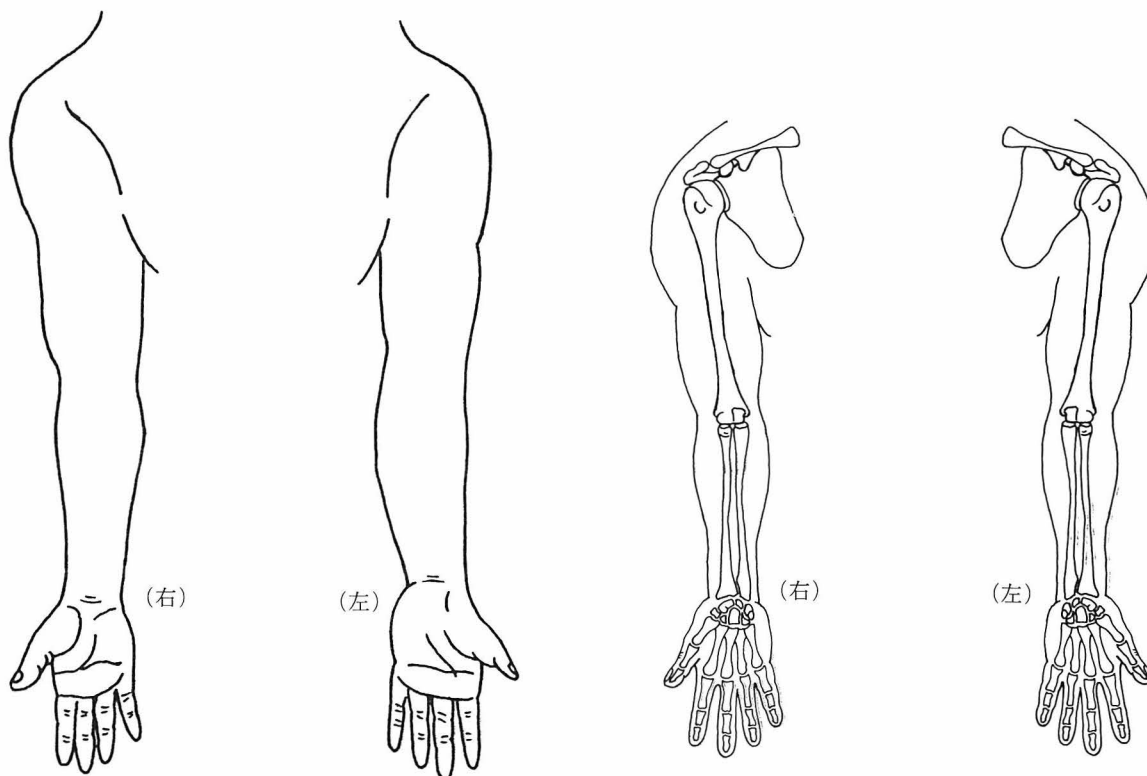
診 断 \_\_\_\_\_ 受 傷 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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  | ( ) |