

氏名 _____ ID _____ 日付 _____ 記録者 _____

評価時刻 _____

評価前提チェック (✓)

- 体位 (仰臥位 / 半坐位 / 端座位 / その他)
- 刺激条件を固定 (呼名 / 大声 / 痛み刺激)
- 鎮静・鎮痛薬の影響 (あり / なし)
- 挿管 / 気管切開の有無 (V 判定制限を確認)
- 低血糖・低酸素など急性要因の確認

E (4/3/2/1) V (5/4/3/2/1/NT) M (6/5/4/3/2/1) 合計 (V=NT 時は無理に合計化しない)

刺激・反応の詳細

左右差

NT 対象 (V/E/M)

NT 理由 (挿管 / 鎮静 / 失語疑い / その他)

解釈上の注意

再評価 (同条件)

再評価時刻: _____ 同一体位: はい / いいえ 同一刺激: はい / いいえ
変化: 改善 / 不変 / 悪化 コメント: _____

申し送りテンプレ (1文)