

# 新人 PT 臨床確認フロー記録シート

検査値・画像読影・心電図を「背景 → 危険サイン → 判断 → 記録」でそろえる

基本情報			
患者ID		確認日	
担当		場所	

5分確認フロー（背景 → 危険サイン → 判断 → 記録）			
順	確認項目	見ること	判断に戻す言葉
1	背景	主訴・経過・当日の目的・禁忌	今日は何を確認して介入する日か
2	危険サイン	急な悪化・症状と所見の矛盾・強い自覚症状	相談が必要か、単独判断でよいか
3	要点整理	一番重要な所見、ADL・離床・負荷への影響	何がリスクで、何を調整するか
4	当日判断	通常 / 軽負荷 / 延期のどれにするか	本日の介入区分を決める
5	記録	根拠・観察ポイント・次回確認	次担当が同じ判断を再現できるか

当日判断チェック	
<input type="checkbox"/> 症状と所見が整合しない	<input type="checkbox"/> 前回より悪化 <input type="checkbox"/> 判断に確信が持てない
<input type="checkbox"/> 通常介入	<input type="checkbox"/> 軽負荷へ変更 <input type="checkbox"/> 本日は延期
<input type="checkbox"/> 医師へ相談	<input type="checkbox"/> 看護師へ共有 <input type="checkbox"/> 次回確認を設定

記録・申し送りメモ（所見 → 影響 → 方針）	
項目	記入欄
所見	<hr/> <hr/>
影響	<hr/> <hr/>
方針	<hr/> <hr/>

次回確認・再評価メモ	
<hr/> <hr/> <hr/>	