急性期PT 初期評価シート v3.1

01 基本情報・指示

基本情報	日付： 患者ID： 担当：
病態・指示	診断／術式： 術後・発症： 日
制限事項	安静度： 荷重： 禁忌・目標：

02 安全確認・実施前判断

意識・症状	意識レベル／前回との差： 疼痛・息切れ・めまい：
安静時	BP： / HR： SpO_2 ： RR： 酸素：
実施前判断	□ 実施可 □ 確認後実施 □ 延期 ／確認先・理由：

03 ライン・ドレーン

管理確認	□ 点滴 □ 酸素 □ 尿道カテ □ ドレーン □ その他
注意事項	固定・牽引・屈曲・抜去リスク／介助時の注意：

04 身体機能・基本動作

身体機能	疼痛部位： ROM・筋力・感覚・神経所見：
動作と介助	寝返り： 起き上がり： 端座位：
離床・移動	立位： 移乗： 歩行： 実施条件：

05 負荷時・終了時の反応

負荷時	BP： / HR： SpO_2 ： RR： 症状：
終了・回復	BP： / HR： SpO_2 ： RR： 回復：

06 結果・報告・次回

終了判断	□ 予定どおり □ 途中中止 □ 未実施 理由：
申し送り	□ 医師 □ 看護師 □ その他 内容・対応：
次回確認	未評価理由／次回の条件・再評価項目：

※ 本様式は補助ツールです。医師指示・施設基準を優先し、バイタル数値のみで開始・中止を判断しないでください。