リウマチ性疾患ケア指導患者名簿

看護

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者番号 | 施 設 名 | 性別 | 年代 | 診断名 | 主なケアと指導の内容（画一的でなく、症例毎に個別的に記載） |
| **1** | 　 | 男・女 | 歳代 | ＲＡ |  |
| **2** |  | 男・女 | 歳代 | ＲＡ |  |
| **3** |  | 男・女 | 歳代 | ＲＡ |  |
| **4** |  | 男・女 | 歳代 |  |  |
| **5** |  | 男・女 | 歳代 |  |  |
| **6** |  | 男・女 | 歳代 |  |  |
| **7** |  | 男・女 | 歳代 |  |  |
| **8** |  | 男・女 | 歳代 |  |  |
| **9** |  | 男・女 | 歳代 |  |  |
| **10** |  | 男・女 | 歳代 |  |  |
|

|  |
| --- |
| 申請者氏名　　　 |

※患者番号1～３については、RA（関節リウマチ）を記入してください。※同一施設内において、他の申請者と同一症例を担当した場合であっても、対象患者とすることは可能です。ただし、その場合は、自身が担当した内容について個別性をもって記載してください。他の申請者と同一内容の記載は認められません。※本申請に記載可能な略語は、次の通りです。下記以外の病名や薬物名の略語の使用はできませんので、下記以外の略語を使う場合は、初出箇所にfull spellingと略語を記載し、以降は略語で記載して頂いて結構です。（例：治療薬としてはMTXにトファシチニブ(TOF)を追加した。TOF併用により・・・・・）**【病名】**OA：変形性関節症（osteoarthritis）RA：関節リウマチ（rheumatoid arthritis）SLE：全身性エリテマトーデス（systemic lupus erythematosus）**【薬物名】**「日本リウマチ学会リウマチ学用語・WEB検索」（https://www.ryumachi-jp.com/yougo/search.php）参照・副腎皮質ステロイド（グルココルチコイド）　　　・生物学的製剤（bDMARDs）PSL：プレドニゾロン　　　　　　　　　　　　　　 ABT：アバタセプト　 ・従来型抗リウマチ薬（csDMARDs）　　　　　　　　 ADA：アダリムマブBUC：ブシラミン　　　　　　　　　　　　　　　 CZP：セルトリズマブ　ペゴルIGU：イグラチモド　　　　　　　　　　　　　　　 ETN：エタネルセプトLEF：レフルノミド　　　　　　　　　　　　　　 GLM：ゴリムマブMTX：メトトレキサート　　　　　　　　　　　　　 IFX：インフリキシマブMTX SC：メトトレキサート皮下注射　　　　　　　　OZR：オゾラリズマブSASP：サラゾスルファピリジン　　 SAR：サリルマブTAC：タクロリムス　　　　　　　　　　　　　　 TCZ：トシリズマブ　　・JAK阻害薬　　　　　　　　　　　　　　 　　　 ・バイオシミラー（BS)BAR：バリシチニブ　 ADA BS：アダリムマブバイオシミラー FIL：フィルゴチニブ　　　　　　　　　　　 　 ETN BS：エタネルセプトバイオシミラーPEF：ペフィシチニブ　　　　　　　　　　　　　 IFX BS：インフリキシマブバイオシミラーTOF：トファシチニブ　　　　　　　　　　　　　　UPA：ウパダシチニブ　　　　　　　　　　　　　  |