症例番号(No　　)　　**予防記録（看護師）**　　(様式 4-2)

申請者氏名 _____

症例：　　歳　性別：男・女	日常生活自立度（安静度等）：
基礎疾患：(下肢病に関連深いもの)：	写真添付可・観察内容の記載も可
下肢病の危険因子（発生要因）： 1.　　2. 3.　　4. 5.　　6.	

経過、予防策の立案、実践、結果、評価などの入力欄