

# できる! 「整形外科」専用

## オリジナル 電子カルテ

Medicom-HRV

東京メディコム ホールディングス 株式会社  
東京メディコム 販売 株式会社

http://www.tokyo-medicom.co.jp/  
TEL. 03-3680-1161 FAX. 03-3680-1160

シート変更 (部位別症状)

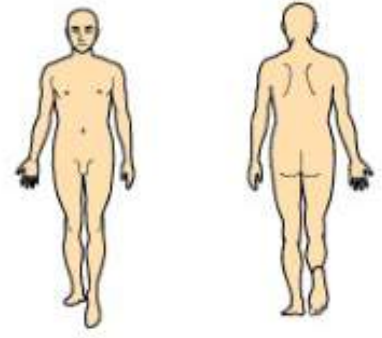
名称	入力	名称	数値	単位	名称	開始/疑主	名
経過		【外用】投薬(湿布薬)			病名		
<input type="checkbox"/> 【肘関節 痛み】		<input type="checkbox"/> モーラテープ20mg 7cm×10cm	7	枚	<input type="checkbox"/> 肘関節炎		
なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> モーラテープL40mg 10cm×14cm	7	枚	<input type="checkbox"/> 肘関節症		
急性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> モーラス60 20cm×14cm	1	枚	<input type="checkbox"/> 肘関節痛		
慢性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> MS温シップ「タイホウ」	100	g	<input type="checkbox"/> 肘関節捻挫		
運動時痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> セルタッチパップ70 10cm×14cm	6	枚	<input type="checkbox"/> 肘関節滑液包炎		
安静時痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ボルタレンテープ15mg 7cm×10cm	6	枚	<input type="checkbox"/> 肘関節挫創		
ひっかかり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【用法】1日1回 貼付	1	回	<input type="checkbox"/> 肘関節骨折		
<input type="checkbox"/> 【肘関節 変形】		<input type="checkbox"/> 【用法】1日2回 貼付	1	回	<input type="checkbox"/> 肘関節脱臼		
なし	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 肘関節脱臼骨折		
内反	<input type="checkbox"/>	【頓服】投薬(鎮痛剤)			<input type="checkbox"/> 肘関節部挫傷		
外反	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> カロナール錠200 200mg	1	錠	<input type="checkbox"/> 肘内障		
<input type="checkbox"/> 【肘関節 可動域制限】		<input type="checkbox"/> ボルタレンSRカプセル37.5mg	1	C	<input type="checkbox"/> 変形性肘関節症		
なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ボルタレン錠25mg	1	錠	【撮影】レントゲン		
屈曲	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ロキソニン錠60mg	1	錠	<input type="checkbox"/> 右		
伸展	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【用法】1日1回	1	回	<input type="checkbox"/> 左		
<input type="checkbox"/> 【肘関節 視診・触診】		<input type="checkbox"/> 【用法】痛い時	1	回	<input type="checkbox"/> 両		
熱感	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 肘		
腫脹	<input type="checkbox"/>	【外用】投薬(座薬)			<input type="checkbox"/> 肘関節		
<input type="checkbox"/> 【不安定性】		<input type="checkbox"/> ボルタレンサポ12.5mg	1	個	<input type="checkbox"/> 【正面】		
なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ボルタレンサポ25mg	1	個	<input type="checkbox"/> 【側面】		
前方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【用法】1日1回	1	回	<input type="checkbox"/> 【斜位】		
後方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 【用法】座薬(肛門内挿入)	1	回	<input type="checkbox"/> 【正・側】		
外転	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 【正・側・斜】		
外旋	<input type="checkbox"/>	【処置】			<input type="checkbox"/> 【正・側・斜・斜】		
<input type="checkbox"/> 【肘関節 上腕骨外側上顆炎】		<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛等処置(器具等による療法)(1日につき)			<input type="checkbox"/> ←ここをクリックします!		
ある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)(1日につき)			<input type="checkbox"/> 単純撮影(その他の部位)(診断)		
なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛等処置(湿布処置)(1日につき)			<input type="checkbox"/> 単純撮影(デジタル撮影)		
<input type="checkbox"/> 【肘関節 上腕骨内側上顆炎】		<input type="checkbox"/> 介達牽引(1日につき)			<input type="checkbox"/> 電子媒体保存撮影		
ある	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> 電子画像管理加算(単純撮影)	1	回
なし	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/> 【肘関節 肘内障】							
ある	<input type="checkbox"/>						
なし	<input type="checkbox"/>						

胸椎・腰椎 頸椎 肩関節 肘関節 手関節 股関節 膝関節 足関節

タイプ ラベル 経過 処方 病名

整形外科様用テンプレートで  
簡単に入力できます。

名称	入力	単位	名称	数値	単位
<input type="checkbox"/> 理学療法			<b>【外用】湿布薬</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> ☆理学療法施行	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> モーラステープ20mg 7cm×10cm	7	枚
<input type="checkbox"/> 理学療法開始			<input type="checkbox"/> モーラステープL40mg 10cm×14cm	7	枚
<input type="checkbox"/> 中止			<input type="checkbox"/> モーラス60 20cm×14cm	7	枚
<input type="checkbox"/> 再開			<input type="checkbox"/> セルタッチパップ70 10cm×14cm	6	枚
<input type="checkbox"/> 備考			<input type="checkbox"/> MS温シップ「タイハウ」	200	g
<input type="checkbox"/> 施行部位			<input type="checkbox"/> フェルナビオンパップ70 10cm×14cm	7	枚
			<input type="checkbox"/> 【用法】1日1回 貼付	1	回
			<input type="checkbox"/> 【用法】1日2回 貼付	1	回
			<b>【処置】</b>		
			<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛等処置(器具等による療法)(1日につき)		
			<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)(1日につき)		
			<input type="checkbox"/> 消炎鎮痛等処置(湿布処置)(1日につき)		
			<input type="checkbox"/> 介達牽引(1日につき)		



<input type="checkbox"/> 頸椎牽引
<input type="checkbox"/> 腰椎牽引
<input type="checkbox"/> マイクロサーミ
<input type="checkbox"/> 低周波
<input type="checkbox"/> ローラー
<input type="checkbox"/> ホットパック
<input type="checkbox"/> 干渉波
<input type="checkbox"/> エルゴメーター
<input type="checkbox"/> 大腿四頭筋訓練
<input type="checkbox"/> SSP療法
<input type="checkbox"/> 機能回復訓練
<input type="checkbox"/> レーザー治療
<input type="checkbox"/> スーパーレーザー

名称	数値	単位	名称	数値	単位	名称	数値	単位
<b>【特注】&lt;右&gt;関節腔内注射</b>			<b>【特注】&lt;右&gt;腱鞘内注射</b>			<b>【処置】&lt;右&gt;関節穿刺</b>		
<input type="checkbox"/> 右			<input type="checkbox"/> 右			<input type="checkbox"/> 右		
<input type="checkbox"/> 肩			<input type="checkbox"/> 第1指			<input type="checkbox"/> 肘		
<input type="checkbox"/> 肘			<input type="checkbox"/> 第2指			<input type="checkbox"/> 膝		
<input type="checkbox"/> 膝			<input type="checkbox"/> 第3指			<input type="checkbox"/> 関節穿刺(片側)		
<input type="checkbox"/> 関節腔内注射			<input type="checkbox"/> 第4指			<input type="checkbox"/> イブゾン液10%	5	ml
<input type="checkbox"/> アルツディスポ関節注25mg 1% 2.5ml	1	筒	<input type="checkbox"/> 第5指					
<input type="checkbox"/> リンデロン注2mg(0.4%)	1	管	<input type="checkbox"/> 手関節			<b>【処置】&lt;左&gt;関節穿刺</b>		
<input type="checkbox"/> プロカイン塩酸塩注射液 1% 1ml	1	管	<input type="checkbox"/> 手			<input type="checkbox"/> 左		
<b>【特注】&lt;左&gt;関節腔内注射</b>			<input type="checkbox"/> 腱鞘内注射			<input type="checkbox"/> 肘		
<input type="checkbox"/> 左			<input type="checkbox"/> リンデロン注2mg(0.4%)	1	管	<input type="checkbox"/> 膝		
<input type="checkbox"/> 肩			<input type="checkbox"/> プロカイン塩酸塩注射液 1% 1ml	1	管	<input type="checkbox"/> 関節穿刺(片側)		
<input type="checkbox"/> 肘			<b>【特注】&lt;左&gt;腱鞘内注射</b>			<input type="checkbox"/> イブゾン液10%	5	ml
<input type="checkbox"/> 膝			<input type="checkbox"/> 左					
<input type="checkbox"/> 関節腔内注射			<input type="checkbox"/> 第1指					
<input type="checkbox"/> アルツディスポ関節注25mg 1% 2.5ml	1	筒	<input type="checkbox"/> 第2指					
<input type="checkbox"/> リンデロン注2mg(0.4%)	1	管	<input type="checkbox"/> 第3指					
<input type="checkbox"/> プロカイン塩酸塩注射液 1% 1ml	1	管	<input type="checkbox"/> 第4指					
			<input type="checkbox"/> 第5指					
			<input type="checkbox"/> 手関節					
			<input type="checkbox"/> 手					
			<input type="checkbox"/> 腱鞘内注射					
			<input type="checkbox"/> リンデロン注2mg(0.4%)	1	管			
			<input type="checkbox"/> プロカイン塩酸塩注射液 1% 1ml	1	管			