

血圧脈波測定を受けられる方へ

ID番号：

氏名：

1. 次の項目は**血圧脈波検査禁止事項**です。
あてはまるものがあれば、○をつけてください。

- ① () 深部静脈血栓症
② () 動脈瘤
③ () ①と②のいずれにもあてはまらない。

2. 次の項目であてはまるものがあれば○をつけてください。

- ① () 人工透析の内シャントがある(右・左)
② () 乳がんの手術をしたことがある
 (右・左・両方)
③ () 手首または足首を負傷している
 (右手・左手・右足・左足)
④ () ペースメーカー
⑤ () 不整脈
⑥ () ①から⑤いずれにもあてはまらない

* 職員記入欄 *

* 身長	cm	* 血圧	/ mm/Hg
* 体重	kg	* 脈拍	回/分

