

潜 函 病 問 診 票

記入日：20 年 月 日 時

ふりがな

氏 名 _____ 男 ・ 女 身長 _____ cm 体重 _____ kg
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (年齢 _____ 歳)再圧治療施設までの交通手段： 救急車 その他 _____ 移動時間 _____ 分

連絡先電話番号 _____ 所在地 _____

1. あなたの現在の症状についてお伺いします。

①一番つらい症状は何ですか。 _____

②それはいつから出ていますか。 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

③その他の症状がありましたら、お書きください。

2. 最終函内作業についてお伺いします。

作業気圧 _____ MPa 出函時間 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

滞底時間 _____ 分, 総減圧時間 _____ 分, 酸素減圧 _____ MPa から使用

呼吸ガス： 空気 ヘリウム・酸素 ヘリウム・窒素・酸素減圧無視： なし あり： _____ MPa から, _____ 分再圧処置： なし あり： (_____)3. 24時間以内にお薬をお使いになっていますか。 はい いいえ

薬剤名をお書きください。

薬剤名 _____

4. 現在なにか治療あるいは通院されていますか。 はい いいえ

診断名をお書きください。

診断名 _____

【救急隊・紹介元医療機関等記入欄】 記入者名：

バイタル不安定： (血圧 _____ / _____ , 脈拍 _____ , 呼吸数 _____ , SpO2 _____ %)出函後2時間以内の発症： (_____ 時間 _____ 分) 外傷： (_____)意識障害： 排尿障害： 運動麻痺： 知覚麻痺： めまい： 息切れ： 血痰： 胸痛： 腰背部痛： 大理石斑：

※ 緊急時は、表紙の1枚を第1報とし、残りの3枚は第2報とする。

傷病者名： _____

記入者名： _____

5 今回の潜函作業について詳しくお伺いします。

① 作業場所の地名 : _____ 作業所名 _____
作業管理責任者名 : _____ 電話番号 _____

② 高度補正 : なし あり (標高 _____ m, 気圧 _____ hPa)
宿舎と作業所の標高差 : なし あり (_____ m)
標高差 90m 以上ある場合の順化時間 : 12 時間以上 12 時間未満

③ 函内作業人数 : _____ 人

④ 減圧方法 : 作業気圧 _____ MPa 滞底時間 _____ 分
加圧開始時間 _____ 減圧開始時間 _____ 減圧終了時間 _____

減圧停止 (MPa)	0.36	0.33	0.30	0.27	0.24	0.21	0.18	0.15	0.12	0.09	0.06	0.03
混合ガス* (分)												
空気減圧 (分)												
酸素減圧 (分)												
安全率												
減圧速度 (m/分)												

* 混合ガス組成 : He _____ %, N₂ _____ %, O₂ _____ %

環境制御について何か気がついたことがあれば記載下さい。

⑤ 再圧処置 : なし あり 指示 Dr. : _____
: _____ MPa, 酸素使用 : 治療表 5 : 治療表 6 :
再圧時刻 : _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分, 症状 : 改善 不変 増悪

⑥ 函内温度 : 作業室内 _____ °C, マン・ロック _____ °C

⑦ 作業内容 : _____
作業量 : 過大 大 中 小
発汗量 : 過大 大 中 小

6 今回の症状が出てから時間とともに変わっているかお伺いします。

- 変わらない
- 良くなっている
- 悪くなっている
- 別な症状がでた (_____)

※ 緊急時は、表紙の 1 枚を第 1 報とし、残りの 3 枚は第 2 報とする。

傷病者名： _____

7 最後の函内作業より前の函内作業を約1週間まで遡って新しい順からご記入ください。

____月____日____時, 函内気圧____MPa, 滞底時間____分, UPTD_____

8 最後の函内作業前の体調についてお伺いします。

血 圧：____/____, 脈 拍：____

睡 眠： よい まあまあ ややわるい わるい 時間：_____

疲 労： なし ほとんどない 少し あった かなり

酒(前日)： なし 飲酒(種類_____, 量_____ml)

タバコ： 吸わない 吸う(一日_____本; _____年間; _____才まで喫煙)

水分不足： なし 少し あった かなり

体調について気づいたことがあれば記入願います。

9 今回いっしょに函内作業をされた方についてお伺いします。

氏 名： _____(____才) 潜函歴____年____ヶ月

住 所： _____

電 話： _____

体 調： 症状ない 症状あったが消えた 症状がある

氏 名： _____(____才) 潜函歴____年____ヶ月

住 所： _____

電 話： _____

体 調： 症状ない 症状あったが消えた 症状がある

※ 緊急時は、表紙の1枚を第1報とし、残りの3枚は第2報とする。

傷病者名： _____

10 あなたの潜函経験と資格などについてお伺いします。

潜函工となってから : _____年 _____ヶ月 (累計潜函作業回数 _____回)

過去1年間の潜函作業 : _____回

- 高気圧作業資格 : 高圧室内業務特別教育修了者
 作業室・気閘室バルブ等操作特別教育修了者
 再圧室操作業務特別教育修了者
 高気圧内作業主任者

その他の資格 :

11 この半年間のあなたの体調はいかがでしたか。

全く健康であり症状は何もなかった。

感冒 鼻づまり めまい せき たん 息切れ

腰痛 関節痛 手足のしびれ ふらつき

他(_____)

12 あなたが今まで罹ったことのある病気についてお伺いします。

一般 無 喘息 気胸 肺の手術 耳/副鼻腔手術 腰痛/脊椎手術

心臓疾患 高血圧 糖尿病 肺気腫 (慢性閉塞性肺疾患)

他(_____)

潜函 無 減圧症 (_____年 _____月 _____才)

ガス塞栓症(_____年 _____月 _____才)

耳圧外傷 (_____年 _____月 _____才)

他(_____)

13 なにか気になることがございましたら、お書きください。