診療情報提供書 （脳卒中/TIA疑い情報提供書）

病院　　科

先生

本患者様は、脳梗塞/TIA疑い例と思われます。
ご精査につきよろしくお願いします。

年　月　日

医療施設名
医師名

紹介患者　　昭/大 明/平　年 月 日生（ 歳）　□男　□女

危険因子評価

低リスクの指標

□最終発作から1週間以上経過している
□1週間以内だが、下記のいずれでもない

高リスクの指標

□明確な局所神経症状を呈したもの
□crescendo TIA
（1週間以内に2回以上のTIA発作）
□頸動脈高度狭窄を有し、狭窄側に一致する症状を呈した
□心房細動
□ABCD^{2}スコア≧4

ABCD^{2}スコア

評価項目	条件	スコア
Age	60歳以上	1 □
Blood Pressure	SBP≧140 and/or DBP≧90mmHG	1 □
Clinical features	片側脱力	2 □
	脱力を伴わない発語障害	1 □
	その他	0 □
Duration	60分以上	2 □
	10分～59分	1 □
	10分未満	0 □
Diabetes	糖尿病	1 □

ABCD^{2}スコア　　点

◇ 発作の症状　□右　□左　□片麻痺　□半身感覚障害
□言語障害　□視野障害　□複視　□めまい・ふらつき
□その他（　　）

◇ 既往歴　□脳卒中　□高血圧症　□脂質異常症　□心房細動　□慢性腎不全
□その他（　　）

◇ 通信欄

神奈川脳神経科医会
日本脳卒中協会神奈川県支部