

新規作成

① **カルテの新規作成** をクリック

② **カルテ番号** **氏名** **性別** **フリガナ** **生年**  
**月日** **身長** **体重** **住所** **連絡先** **職業**  
の入力

・女性の年齢は更年期の関係で必要

③ **家族歴** の該当病名、もしくは**その他**  
( ) に個別記入

④ **既往歴** は、詳細説明のある病名は、  
**検索欄** に ひらがな一文字入力で、  
**症状・病名一覧** に表示されるので  する。  
表示されないものは、  
**その他** ( ) に記入

・簡単表示で示される既往歴は属性認識される

⑤ **仕事環境** の該当するものに   
・日頃の生活環境は症状に関与することが多い

⑥ **趣味**欄 ( ) に記入  
・熱中しすぎると悪影響もある

⑦ **服薬**欄 ( ) に、  
現在飲んでいる薬や健康食品を記入

⑧ **医療機関での検査結果**  
現在、注意を促されている検査項目に   
**その他** ( ) 気になる検査等があれば  
・日頃の検診で気になる検査結果も属性認識される

⑨ **血圧・体温** 等、気になる事があれば「入力」

⑩ **鍼灸経験** の有無と、ある場合は **病名** も

長野式トータルサポートシステム (NTS)

**電子カルテ** **処方コンシェルジュ** **パスワード変更**

電子カルテ

絞り込み検索

診療日付: 2015/05/03 ~ 2018/05/03  
カルテ番号: (一部入力でも可)  
患者名: フリガナで入力 (一部入力でも可)  
並び順:  最終診療日 (降順)  最終診療日 (昇順)  フリガナ順

長野式トータルサポートシステム (NTS)

**電子カルテ** **処方コンシェルジュ** **パスワード変更**

電子カルテ詳細 (基本情報)

カルテ番号: (任意)  
氏名: (性別:  男性  女性)  
氏名 (フリガナ):  
生年月日:  
身長: cm 体重: kg  
住所:  
連絡先:  
職業:

家族歴:  肝臓病  心臓病  肺病  糖尿病  高血圧  ガン  脳血管障害  
その他 ( )

・遺伝も症状に影響している場合がある

既往歴: 症状・病名一覧 検索: ひらがな一文字 選択された症状・病名  
 前立腺疾患  
 アキレス腱炎  
 アキレス腱痛  
 アトピー性皮膚炎  
既往歴その他: 表示されない場合個別入力

仕事: 長時間の (  立ち  座り  歩き  運転  パソコン  家事  育児 )  
いつもいる場所が (  暑い  寒い  水仕事  外仕事  屋内 )  
ストレス (  多い  あるが気にしない  少ない  発散できる )

趣味:   
服薬: (現在飲んでいる薬・健康補助食品)

・長期間の服薬は肝機能に影響する  
・健康食品多用は常に健康に不安がある

肝検査 GOT/γGTP 等  
 心臓検査 心電図等  
 血糖検査 HbA1c 等  
 血圧  
 コレステロール LDL/HDL 等  
 腎検査 クレアチニン等  
 腫瘍 腫瘍マーカー  
 リウマチ RA 等

次に **体の状態** を聞いていきます。

⑪ **日頃** の体調で気になるものを

⑫ **アレルギー** 症状があれば

⑬ **随伴症状** は項目ごとに分けてある  
上から順番に確認して

⑭ **温冷感** は、部位ごとに

⑮ **汗** の状態も

⑯ **感情** も、気になるものがあれば

⑰ **嗜好** は日頃の「好き」「嫌い」毎に

⑱ **女性** 「月経」「オリモノ色」「出産」の関連あるものに

・女性の方には必ず聞く方が良いでしょう

⑲ **備考欄** には他に何か気になる事があれば記入

ここまで入力したら

⑳ 必ず **データ保存** を **クリック** する

・データ保存をやらないと画面が切り替わった時に、入力データは消えます。

必ず毎回 **データ保存** を行ってください。

次に所見を取りながら **カルテ** を作っていきますので、**カルテ編集** をクリック

随伴症状:

頭:	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 頭重	<input type="checkbox"/> 違和感	<input type="checkbox"/> めまい	<input type="checkbox"/> 立ち眩み	その他 ( <input type="text"/> )	
眼:	<input type="checkbox"/> 疲れ眼	<input type="checkbox"/> 眼痛	<input type="checkbox"/> 涙目	<input type="checkbox"/> 乾燥し易い	<input type="checkbox"/> まぶしい	その他 ( <input type="text"/> )	
耳:	<input type="checkbox"/> 耳鳴り	<input type="checkbox"/> 難聴	<input type="checkbox"/> 耳閉塞感	<input type="checkbox"/> 耳痛	その他 ( <input type="text"/> )		
鼻:	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> 鼻閉	<input type="checkbox"/> 鼻血	<input type="checkbox"/> 匂いが判りにくい	その他 ( <input type="text"/> )		
口:	<input type="checkbox"/> 口内炎	<input type="checkbox"/> 口臭	<input type="checkbox"/> 歯肉炎	<input type="checkbox"/> 口が渇く	<input type="checkbox"/> 喉が渇く	その他 ( <input type="text"/> )	
喉:	<input type="checkbox"/> 咽喉痛	<input type="checkbox"/> 咳が出る	<input type="checkbox"/> 痰	その他 ( <input type="text"/> )			
胸:	<input type="checkbox"/> 胸痛	<input type="checkbox"/> 動悸	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 胸が締め付けられる	その他 ( <input type="text"/> )		
胃:	<input type="checkbox"/> 胃痛	<input type="checkbox"/> 胃もたれ	<input type="checkbox"/> 胸やけ	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 嘔気	<input type="checkbox"/> 気持ち悪い	その他 ( <input type="text"/> )
腹:	<input type="checkbox"/> 上腹痛	<input type="checkbox"/> 下腹痛	<input type="checkbox"/> 脇腹痛	<input type="checkbox"/> 腹が張る	その他 ( <input type="text"/> )		
痔:	<input type="checkbox"/> 痔出血	<input type="checkbox"/> 脱肛	<input type="checkbox"/> 肛門痛	その他 ( <input type="text"/> )			
尿:	<input type="checkbox"/> 出にくい	<input type="checkbox"/> 頻尿 (1日10回以上)	その他 ( <input type="text"/> )				

長谷川鍼灸院 長谷川 吾朗 様 [ログオフ]

データ保存

カルテ編集へ

一覧に戻る



次に所見を取りながら  
カルテを作っていきます

必ずデータ保存を

**クリック**

する