

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 所属都道府県協会 安全対策委員会 委員長 ㊤ | 三支部協会 安全対策委員会 委員長 ㊤ | 日本協会 安全対策委員会 委員長 ㊤ |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

重症傷害経過報告書〔2・6ヶ月後〕(様式(2))

西暦 年 月 日

公益財団法人

日本ラグビーフットボール協会 殿

都道府県協会名 _____

チーム名称 _____

チーム責任者氏名 _____ ㊤

記

フガナ

1. 受傷者氏名 _____

2. 受傷時の病名 _____

3. 確定診断名 _____

〔1〕 頭蓋・頭蓋内損傷：頭蓋骨骨折 硬膜外血腫 急性硬膜下血腫 脳挫傷
脳内出血 その他(_____)

〔2〕 脊髄損傷

部位：C₁C₂C₃C₄C₅C₆C₇C₈ その他 _____

脱臼：有 無 骨折：有 無

4. 治療

1. _____

2. _____

5. 現在の状態

〔1〕 意識

(1) 目：自然に開けている 呼びかけてあるいは刺激で開ける
閉じたままで開けない

(2) 痛み刺激：刺激にはらいのける 刺激に顔をしかめる
刺激にまったく反応しない

(3) 手足反応：命令にて上手に動かす 命令にて上手に動かさない
命令にてまったく動かさない

(4) 会話：普通にできる 普通にできない
まったくできない

〔2〕麻痺の状態

有無 どちらかを選んで「有」の場合、以下の選択項目に✓印を付けてください。

[右上肢 左上肢 右下肢 左下肢] に麻痺あり。

[右手 左手] で食事ができる。

腕を肩の高さまで挙げるのが [できる できない]

背もたれで座位になるのが [できる できない]

車椅子に乗ることが [できる できない]

装具を用いたり、松葉杖で歩くことが [できる できない]

装具や松葉杖なしで歩行は [安定している 安定していない]

〔3〕排尿・排便の状態

自然排尿が [できる できない]

自然排便が [できる できない]

〔4〕呼吸の状態

気管切開 [有 無]

人口呼吸器を [つけている つけていない]

自然に呼吸しているが、酸素吸入を [している していない]

6. 前回報告より現在までの経過

報告者氏名 _____ ④

住所〒 _____ ㊞