

患者紹介用紙

病院名： 記載者： 記載日： 年 月 日

患者氏名				生年月日		年	月	日	(歳)	性別	☐ 男性	☐ 女性
病名				発 症 日		年	月	日	身長	cm	体重	kg
心 身 機 能	意識障害	☐ 無	☐ 有	意識レベル JCS : GCS :								
	高次脳機能障害	☐ 無	☐ 有	☐ 記憶障害 ☐ 失認 ☐ 失行 ☐ 空間無視								
				具体的症状 :								
	認知症	☐ 無	☐ 有	症状 :								
	問題行動	☐ 無	☐ 有	☐ 不穏 ☐ せん妄 ☐ 失見当識 ☐ 徘徊 ☐ 離棟 ☐ 大声 ☐ 拒否 ☐ その他 ()								
				具体的な状態 :								
				夜間の状態 :								
	行動制限	☐ 無	☐ 有	☐ センサー ☐ ミトン ☐ 体幹抑制 ☐ 四肢抑制								
	麻痺	☐ 無	☐ 有	☐ 右 ☐ 左 ☐ 両 ☐ 上肢 ☐ 下肢								
	言語障害	☐ 無	☐ 有	☐ 構音障害 ☐ 失語症								
	視覚障害	☐ 無	☐ 有	☐ 全く見えない (☐ 右 ☐ 左) ☐ 大きな字や明暗はわかる (☐ 右 ☐ 左)								
	聴覚障害	☐ 無	☐ 有	☐ 全く聞こえない (☐ 右 ☐ 左) ☐ 大きな声又は補聴器 (☐ 右 ☐ 左)								
排泄障害	☐ 無	☐ 有	☐ 人工肛門 ☐ 腎瘻・膀胱瘻等 ☐ 膀胱留置カテーテル									
褥瘡	☐ 無	☐ 有	部位 : 状態 : 処置方法 :									
感染症		☐ 無	☐ 有	感染症名 :								
治療処置		☐ 無	☐ 有	☐ 気管切開 ☐ カニューレ種類 () ☐ 吸引 (回/日) ☐ 酸素療法 (安静時 ℓ 労作時 ℓ) ☐ 経管栄養 (☐ 鼻管 ☐ 胃瘻) Cal ☐ 治療食 ☐ 糖尿病食 Cal ☐ 減塩食 g ☐ 腎臓食 ☐ インスリン 回/日 (自己注射 ☐ 可 ☐ 不可) ☐ 血糖測定 回/日 (自己測定 ☐ 可 ☐ 不可) ☐ その他								
基 本 動 作	寝返り	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	家族構成 (図)	キーパーソン ()						
	起き上がり	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助								
	座位	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助								
	立ち上がり	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助								
	立位	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助								
A D L	食事 (経口)	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 米飯 ☐ 軟飯 ☐ 全粥 ☐ 普通菜 ☐ 軟菜 ☐ 一口大 ☐ 刻み ☐ パースト ☐ とろみ (☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い)						摂取量 割	
	移乗	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	座位保持 : ☐ 可 ☐ 不可							
	移動	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ 歩行							
	トイレ動作	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助								
	入浴	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ シャワー ☐ 機械浴							
	更衣	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助								
	排便管理	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ オムツ							
	排尿管理	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ トイレ ☐ 尿器 ☐ オムツ ☐ 導尿							
意思疎通		☐ 可 (☐ 口頭 ☐ うなずき ☐ 筆談 ☐ ジェスチャー ☐ その他) ☐ 不可 ナースコール ☐ 押せる ☐ 押せない										
社会保険		☐ 健康保険 ☐ 後期・前期高齢者 ☐ 自賠責 ☐ 生活保護 ☐ 労災 ☐ 特定疾患										
介護保険		☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 有 要支援 () 要介護 () ケアマネージャー										
身障手帳		☐ 無 ☐ 申請中 ☐ 有 種 級										
住宅環境		☐ 戸建て ☐ 集合住宅 階 所有形態 ☐ 持家 ☐ 借家										
紹介以降変化したこと												