

地域医療連携室 行き

紹介元 名称

TEL 0166-51-3161(代表)

TEL

FAX 0166-51-3711(直通)

担当者氏名

\* 診療情報提供書と基本情報をご一緒にFAXをお願い致します。

ふりがな		生年月日	大・昭・平	男 ・ 女
患者氏名				
住所			電話番号	
入院の希望日	年 月 日			
傷病名				
入院の希望理由				
キーパーソン	氏名	続柄	連絡先	
退院先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 ( )			
介護認定と社会資源	<input type="checkbox"/> 介護度 要支援( ) 要介護( )		<input type="checkbox"/> 生活保護	
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 障害名		種 級	
ケアマネジャー	事業所名	担当者	連絡先	
訪問看護	事業所名	担当者	連絡先	
医療行為	<input type="checkbox"/> 創傷処置(褥瘡)	<input type="checkbox"/> たん吸引	<input type="checkbox"/> インスリン注射	
	<input type="checkbox"/> 胃ろう	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養	<input type="checkbox"/> 酸素療法	
	<input type="checkbox"/> 点滴 (末梢 ・ CVポート)	<input type="checkbox"/> その他		
薬の内容	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照 <input type="checkbox"/> お薬手帳コピー			
食事	嚥下障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	経口摂取 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	食事形態 ( )  とろみ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
移動	歩行 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器			
	車いす <input type="checkbox"/> 自走 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	寝たきり マットレスの種類( )			
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ			
	<input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 尿カテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> その他			
入浴	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭(自立・一部介助・全介助)			
身体症状等	言語障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 認知機能障 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	問題行動 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
感染症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
部屋の希望	<input type="checkbox"/> 大部屋 <input type="checkbox"/> 個室 (1日 3,500円+税)			
リハビリ	<input type="checkbox"/> あり( 単位) <input type="checkbox"/> なし			
その他				