医療法人　慈正会　丸山記念総合病院　地域医療連携室　ＦＡＸ：048-757-9733

地域包括ケア病棟専用　診療情報提供書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな患者氏名 |  | 生年月日 | 明・大・昭・平成年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 |  | 電話番号 |  |
| かかりつけ医 |  |
| 主病名  |  |
| 入院希望の理由 |  |
| 退院先 | [ ] 自宅　[ ] 施設（種別と施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 医療行為 | [ ] 褥瘡処置　[ ] たん吸引　[ ] 麻薬の管理　　[ ] 気管切開　[ ] 点滴　[ ] 在宅酸素　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食事 | [ ] 自立　[ ] 一部介助　[ ] 全介助[ ] 食事の内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 嚥下障害あり　[ ] 嚥下障害なし　[ ] 胃ろう |
| 排泄 | [ ] トイレ　[ ] ポータブルトイレ　[ ] おむつ　[ ] フォーレカテーテル　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 身体状況 | [ ] 寝たきり状態（褥瘡マット使用　[ ] あり　[ ] なし）　[ ] 車いす乗車可能[ ] 歩行可能　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 精神状態など | [ ] 不穏状態あり　[ ] 認知症あり　[x] 認知症なし |
| 感染症 | [ ] なし　[ ] あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 部屋の希望 | [ ] 多床室　　[ ] 個室（１日3,000円）　 |
| そのほか |  |
| 要介護認定または障害区分 | [ ] 要支援1　 [ ] 要支援2　　　　　 　 [ ] 新規申請　[ ] 区分変更[ ] 要介護1　 [ ] 要介護2　 [ ] 要介護3　 [ ] 要介護4　 [ ] 要介護5 |
| ケアマネージャーの有無（事業所名） | [ ] なし　[ ] あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

送信元：