　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　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：