

年 月 日

患者名: 様(男・女) 主治医: (科)

病院・施設名: (病棟名:) 記載者:

生年月日:(大正・昭和・平成) 年 月 日 歳 身長: cm、体重: kg

診断名:#1 #2 #3

現病歴: 発症日: 年 月 日
 手術日①: 年 月 日 (術式:)
 手術日②: 年 月 日 (術式:)

患者住所:

既往歴: 身元引受人又はキーパーソン: 様(続柄:)
 歳
 歳
 歳
 キーパーソン住所: □市内 ・ □市外

紹介目的: □回復期(□連携バス) □医療療養

発症前のADL	□自立 □介助 □寝たきり			
意識レベル	□清明 □せん妄 □傾眠 □自発性欠如 □その他()			
認知レベル	□なし □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M			
問題行動・対応	□なし □立ち上がり □徘徊 □チューブ抜去 □大声			
危険防止	□なし □ミトン □センサー □畳・マット対応 □安全ベルト(体幹ベスト)			
高次脳機能障害	□なし □失行 □失認 □失語(□運動性 □感覚性) □構音障害			
移動	□歩行 □車椅子 □ベッド	運動麻痺	□なし □片麻痺(右・左) □麻痺(四肢・対) □廃用	
食事	摂取量	(割)	嚥下障害	□なし □あり(食事可能) □あり(食事不可)
	□自立(セッティングのみ) □半介助 □全介助 □胃瘻 □経鼻経管 □TPN			
排泄	□トイレ(□自立 □介助) □ポータブルトイレ(□自立 □介助) □尿器 □おむつ			
感染症	□なし □喀痰MRSA □HBV/HCV □その他()			
医療処置	□吸引(回/日) □酸素(ℓ/分) □インスリン □気管切開 □末梢静脈輸液			
看護必要度A項目	2度以上の褥瘡(□なし □あり) モニター(□なし □あり) 看護必要度B項目()点			

患者情報・その他		【特記事項】 個室: □希望しない □希望する
家族構成	□独居 □夫婦のみ □家族と同居	
保険の種類	□生保 □国保 □社保 □後期高齢	
介護保険	□未 □新規申請中 □変更申請中 要支援() 要介護()	
支払い状況	□良好 □やや難あり □困難 □分割	

※現在服薬されている処方内容を必ずご送付ください。(持参薬も含む)

記入例

耀光リハビリテーション病院への入院依頼患者情報書 V5.0

2020年7月1日

患者名: 耀光 太郎 様 (男・女) 主治医: 白十字 太郎 医師 (脳神経外科)

病院・施設名: ○○○ 病院 (病棟名: 3 南) 記載者: ※記入者氏名をお願いします

生年月日: (大正 昭和 平成) 15年4月1日 75歳 身長: 168 cm、体重: 70 kg

診断名: #1 右被殻出血 #2 高血圧 #3 糖尿病

現病歴: 発症日: 2020年6月1日
2020年6月1日自宅で突然の頭痛、嘔気出現したため、当院へ救急搬送。来院時GCS1/3-4/6、左MMT2/5、頭部CTにて脳出血を認め入院となる。
手術日①: 2020年6月1日 (術式: 開頭血腫除去術)
手術日②: 年 月 日 (術式:)
患者住所: 佐世保市○○町

(※診療情報提供書がある場合は別紙参照で構いません。) 身元引受人又はキーパーソン: 耀光 次郎 様 (続柄: 長男)

既往歴: キーパーソン住所: □市内 ・ ■市外 (長崎市)

60歳 高血圧
65歳 糖尿病
73歳 腰部脊柱管狭窄症
紹介目的: ■回復期 (□連携バス) □医療療養

発症前のADL	■自立 □介助 □寝たきり		
意識レベル	□清明 □せん妄 □傾眠 □自発性欠如 ■その他 (ぼーっとしている)		
認知レベル	□なし □I ■IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M		
問題行動・対応	■なし □立ち上がり □徘徊 □チューブ抜去 □大声		
危険防止	□なし □ミトン ■センサー (予防のため) □畳・マット対応 □安全ベルト (体幹ベスト)		
高次脳機能障害	□なし □失行 ■失認 □失語 (□運動性 □感覚性) □構音障害		
移動	□歩行 ■車椅子 □ベッド	運動麻痺	□なし ■片麻痺 (右 (左)) □麻痺 (四肢・対) □廃用
食事	摂取量 (8~10 割)	嚥下障害	□なし ■あり (食事可能) □あり (食事不可)
	■自立 (セッティングのみ) □半介助 □全介助 □胃瘻 □経鼻経管 □TPN		
排泄	□トイレ (□自立 □介助) □ポータブルトイレ (□自立 □介助) □尿器 ■おむつ		
感染症	■なし □喀痰MRSA □HBV/HCV □その他 ()		
医療処置	□吸引 (回/日) □酸素 (ℓ/分) □インスリン □気管切開 □末梢静脈輸液		
看護必要度A項目	2度以上の褥瘡 (■なし □あり) モニター (■なし □あり) 看護必要度B項目 (10) 点		

患者情報・その他

家族構成	■独居 □夫婦のみ □家族と同居	【特記事項】 個室: ■希望しない □希望する例) ・夜間の睡眠状態 (不眠な方のみ) ・家族協力について (遠方や問題行動が多い方) ・限度額適用認定証 (70歳未満の方) 等
保険の種類	□生保 □国保 □社保 ■後期高齢	
介護保険	■未 □新規申請中 □変更申請中 要支援 () 要介護 ()	
支払い状況	□良好 □やや難あり □困難 □分割 ※不明な場合は未記入で構いません。	

※現在服薬されている処方内容を必ずご送付ください。(持参薬も含む)