

内丸病院メディカルショートステイ：申込書兼診療情報提供書

| | | | | |
|-----------------|---|----------|-----------------------------|---------|
| 入院・退院希望日 | 入院日：令和 年 月 日 ・退院日：令和 年 月 日 (最大14日) | | | |
| 氏名(ふりがな)等 | 様 (男・女) T・S・H 年 月 日 歳 | | | |
| 住所 | | 連絡先 | | |
| 紹介元医療機関 | 医療機関名： | | | |
| | 住所：〒 | | | |
| | 電話： | FAX： | | |
| | 依頼医師名： | | | |
| 既往歴 | | | | |
| 紹介理由・伝達事項 | | | | |
| 症状経過および治療経過 | | | | |
| 主治医からの引継ぎ及び注意事項 | | | | |
| 急変時の確認 | DNAR 未・済 | | | |
| 処方内容 (別紙添付可) | | | | |
| 保険情報 | 保険者番号 | | 記号番号 | |
| | 負担割合 | 1割・2割・3割 | <input type="checkbox"/> 本人 | 公費負担者番号 |
| | | | <input type="checkbox"/> 家族 | 公費受給者番号 |
| その他 | 労災・生保・交通事故・その他の公費 () | | | |
| ADL | <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立 | | | |
| 移動 | <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> ストレッチャー | | | |
| 食事(例)全粥・刻み | | | | |
| 食事摂取困難な場合 | <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 補液 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 排泄 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> バルーン <input type="checkbox"/> リハパン | | | |
| 医療行為 | <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 尿道留置カテーテル <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 褥瘡 | | | |
| | 上記内容詳細： | | | |
| 認知症状 | <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 幻覚 <input type="checkbox"/> 独語 <input type="checkbox"/> 叫ぶ <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 無し | | | |
| 感染症 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () | | | |
| 家族 | キーパーソンの氏名： | | 職業： | |
| 介護保険 | <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 区変中 <input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護1・2・3・4・5 | | | |
| 担当CM | 氏名： | 事業所名： | | |
| 生活保護担当者 | 氏名： | 電話： | | |
| 退院先 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 () | | | |