

発信元	送付先
様 (TEL: / FAX:)	小林記念病院 連携室 (TEL:0566-41-0173 / FAX:0566-41-0182)

転院紹介患者情報シート

記載日: R 年 月 日
記載者: Ns()、SW()

● 基本情報

氏名	(フリガナ) 様(男・女)(才)	主治医	科 Dr(副科 科 Dr)
住所	碧南、高浜、安城、西尾、刈谷、半田、その他() ※連絡先 TEL 続柄()	入院	R 年 月 日
(転帰先): 在宅・施設・病院・未定() ※在宅かかりつけ医()		(家族構成・キーパーソン)	
(介護保険申請): 未・申請中・認定(支1・支2・1・2・3・4・5) (ケアマネ): (事業所名 / 担当者) (身体障害者手帳): 無・有(級)			

● 医療情報

(病名)	(既往)	
発症日: R 年 月 日 / 手術日: R 年 月 日		
(MRSA) 無・有(1+・2+以上) ※採取日: 月 日 / 部位: (その他感染症) 無・有 (アレルギー) 無・有 (麻痺・拘縮) 無・有(部位) (高次脳機能障害) 無・有(前頭葉症状の有・無) (認知症) 無・有 BPSD症状: 攻撃的な言動・行動・不眠・多動・興奮・不眠・徘徊・妄想・幻覚 介護への抵抗・収集癖・不潔行為がある	(服薬)	
医療処置	(注射・点滴) 無・有() (インスリン) 無・有(スケール測定 回/日) (酸素) 無・有(経鼻・マスク L/分) (気管切開) 無・有 (喀痰吸引) 無・有(回/) (その他)	(創処置) 褥瘡: 有・無(部位:) (大きさ:) (程度: 発赤・ビラン・潰瘍) 治療方法:
FIM評価	運動項目 点 認知項目 点	HDS-R 点 / 30点中

● ADL情報

起居動作等	(寝返り) 自立・見守り・一部介助・全介助 (起上がり) 自立・見守り・一部介助・全介助 (座位保持) 自立・見守り・一部介助・全介助 (立上がり) 自立・見守り・一部介助・全介助 (移乗) 自立・見守り・一部介助・全介助 (移動) 自立・見守り・一部介助・全介助 (移動手段) 補助具なし・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子・ ストレッチャー・その他() (更衣) 自立・見守り・一部介助・全介助 (洗面・洗髪) 自立・見守り・一部介助・全介助	(聴覚障害) 無・有 (視覚障害) 無・有 (言語障害) 無・有 (意思疎通) 可・あいまい・不可
		睡眠 (夜間) 良眠・不眠 (薬の使用) 無・有
		危険行動 (転倒) 無・有 (抑制) 無・有
食事	(食種) (食形態) (介助) 自立・一部介助・全介助・胃ろう・経鼻	各職種からの特記事項
排泄	(介助) 自立・見守り・一部介助・全介助 (尿意) 無・有 日中: 回/日 夜間: 回/日 (便意) 無・有 (方法) トイレ・P-トイレ・オムツ・リハビリパンツ・布パンツ (処置) カテーテル・導尿()・浣腸・摘便	
		(地域連携/バス) 該当・非該当