# 福山回生病院　入院相談票

| | | | |
|---|---|---|---|
| 記入日 | | 記入者 | |
| 基本情報 | フリガナ | | 生年月日　M･T･S･H |
| | 患者氏名 | 様　男･女 | 年　月　日　歳 |
| | 患者住所 | | |
| | 電話番号 | | |
| | 相談者名 | 様　男･女 | 続柄 |
| | | 様　男･女 | 続柄 |
| | 相談者住所 | | 携帯番号 |
| | 連絡先(キーパーソン) | 続柄 | 携帯番号 |
| 医療情報 | 入院(入所)先 | 病院: | |
| | | 入院年月日:H　年　月　日 ～ 現在 | |
| | かかりつけ医 | 医療機関名: | |
| | 主病名 | | |
| | 意識障害 | 無 ・ 有　【JCS:　】 | |
| | 麻痺 | 無 ・ 有　【部 位:　】 | |
| | 歩行 | 自立･一部介助･全介助【杖･歩行器･車いす･ストレッチャー】 | |
| | 排泄 | 自立･一部介助･全介助【トイレ･ポータブル･尿器･バルン･布パンツ･オムツ･　】 | |
| | 食事 | 自立･一部介助･全介助【普通食･おにぎり･軟飯･お粥】　嚥下障害　無･有 | |
| | 経管栄養 | 無 ・ 有【経鼻 ・ 経管 ・ 胃ろう 】 | |
| | 入浴 | 自立･一部介助･全介助 | |
| | 認知症 | 無 ・ 有【徘徊･せん妄･大声や奇声を出す･その他　】 | |
| | 気管切開 | 無 ・ 有 | |
| | 喀痰吸引 | 無 ・ 有　【8回未満/日 ・ 8回以上/日】 | |
| | 酸素 | 無 ・ 有　【　L／時間　】 | |
| | 褥瘡 | 無 ・ 有　【部位　】 | |
| 介護情報 | 要介護度 | 要支援 １２　要介護 １２３４５　未申請　申請中 | |
| | 居宅事業所 | 【　】 | |
| 転入院理由: | | | |
| 他科受診の必要性:<br>【　科 月　回／　科 月　回／　科 月　回 】 | | | |
| 在宅療養の意向:<br>無 ・ 有 | | 個室希望: | |
| これまでの経緯･家族関係等 | | | |

地域連携室　　Fax 084-943-6929