

転院患者情報シート

【転院目的】 リハビリ ・ 治療

年 月 日

現在の入院先	県立多治見 ・ 土岐総合 ・ 愛知医大 ・ 木沢記念 ・ その他()			依頼元相談員担当者様	
フリガナ		性別			
氏名	様	男・女	生年月日	年 月 日	歳
		当院ID 【 】			
介護保険	未申請 ・ 申請中(新規・区変) ・ 認定済		介護度()	負担割合(割)	
	介護申請日(/)		認定調査日(/)	意見書提出日(/)	
	【居宅介護支援事業所】	【担当ケアマネ】	TEL() -		
【入院前のサービス利用状況】		【かかりつけ医】			
年金	未受給 ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 障害年金		万円/月	各種手帳 有() ・ 無	
【家族構成】		【今後の方向性】 自宅退院 ・ 施設入所			
【キーパーソン: 続柄: 】					
身体状況			現在(/)		
移動	歩行 (自立・見守り・手引き歩行)		医療処置	NG ・ 胃ろう ・ CV ・ 末梢点滴	
	杖 ・ 四脚杖 ・ 歩行器			気管切開 ・ 酸素()	
	車椅子 (自走可・自走不可)			吸引(回/日) ・ 吸入(回/日)	
移乗	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			導尿(回/日) ・ バルーン留置(Fr)	
寝返り	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			ストマ	
起居	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			部位()	
座位	端座位 ・ 背もたれ (自立 ・ 介助)		血糖測定(回/日)		
立位	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		インスリン (朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 寝る前)		
食事	摂取 (自立・見守り・一部介助・全介助)		障害	言語障害 (失語 ・ 構音障害)	
	嚥下 (可・見守り・不可)			麻痺 (右上肢 ・ 右下肢 ・ 左上肢 ・ 左下肢)	
	食事形態 : 主食() 副食()		褥瘡予防	エアーマット ・ 体圧分散マット その他()	
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		褥瘡	有 ・ 無	
	尿意(有・無) 便意(有・無)			仙骨部 ・ 臀部 ・ () 大転子部 ・ 坐骨部	
	昼: トイレ・ポータブル・尿器・リハパン・オムツ 夜: トイレ・ポータブル・尿器・リハパン・オムツ			() 腸骨部 ・ その他() 処置内容()	
更衣	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		認知症	有 ・ 無 HDS-R(点)	
入浴	入浴 ・ シャワー浴 ・ 機械浴 ・ 清拭			【症状】	
	意志疎通	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		危険行動	【高次機能障害有・無 行動内容】
可能 ・ 一部可能 ・ 不可能					

当院記入欄

地域連携バス 有 ・ 無

転院日時		移動方法		搬入口	受入担当者
月 日()	時着	介護タクシー ・ 自家用車 救急車 (付き添い)		正面玄関	PHS
		独歩 ・ 車いす ・ リクライニング ・ ストレッチャー		病棟に直接案内 外来診察	
(大部屋希望 ・ 個室希望)					
主治医	Dr	病棟	院内周知: 患者情報伝達		
			<input type="checkbox"/> 主治医	<input type="checkbox"/> 病棟師長	<input type="checkbox"/> リハビリ
リハビリ	<input type="checkbox"/> 理学療法	<input type="checkbox"/> 作業療法	<input type="checkbox"/> 言語療法		