



济生会吉備病院入院依頼書  
(送信先) FAX 086-287-8179  
病院名 ( ) 診療科 ( )

ID : \_\_\_\_\_  
地域連携パス  
脳卒中 大腿骨

病棟 ( ) 担当医 ( ) 記入者 ( ) 記入日 ( )

フリガナ 氏名	生年月日	年 月 日生	歳	男 ・ 女
患者 住所	TEL - -			
疾患名	発症 ( 年 月 日 ) 手術 ( 年 月 日 ) 入院日 ( 月 日 ) 転院可能日 ( 月 日 )			
保険情報	国保・協けん・組合・共済・(本人・家族) 後期高齢・高齢・生保 重度医療・難病・一部負担金限度額認定 交通事故・労災			

経過・ 病状	身長 ( cm ) 体重 ( kg )
既往症	<input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 悪性新生物 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 感染症 ( ESBL・デ・イフシル・VRE・HCV・HBV・W氏 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
入院前 ADL	
認知症	MMSE ( 点 ) 認知症高齢者日常生活自立度 ( )
処置等	<input type="checkbox"/> 吸引 (回数: ) <input type="checkbox"/> 酸素 ( L ) <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 褥瘡 (部位 深さ ) <input type="checkbox"/> 問題行動 ( ) <input type="checkbox"/> 抑制 ( )

重症度、医療・看護必要度 合計 点		
月 日実施	0点	1点(専門的処置のみ2点)
創傷処置、褥瘡処置	なし	あり
呼吸ケア(喀痰吸引のみを除く)	なし	あり
注射薬剤3剤以上の管理	なし	あり
シリンジポンプの管理	なし	あり
輸血や血液製剤の管理	なし	あり(2点)
専門的な治療・処置		
①抗悪性腫瘍剤の管理(注射剤)	なし	あり(2点)
②抗悪性腫瘍剤の内服管理	なし	あり(2点)
③麻薬の使用(注射剤)	なし	あり(2点)
④麻薬の内服・貼布・坐薬の管理	なし	あり(2点)
⑤放射線治療	なし	あり(2点)
⑥免疫抑制剤の管理	なし	あり(2点)
⑦昇圧剤の使用(注射剤)	なし	あり(2点)
⑧抗不整脈剤の使用(注射剤)	なし	あり(2点)
⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴	なし	あり(2点)
⑩ドレージの管理	なし	あり(2点)
⑪無菌治療室での治療	なし	あり(2点)

食事	<input type="checkbox"/> (経口・経鼻(挿入日 )・胃瘻 ) 食事内容: VFの実施 ( )
家族 状況	キーパーソン ( ) 連絡先: 同居家族 ( )
かかり つけ医	
介護 保険	要介護認定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 (介護度: ) 担当ケアマネジャー ( )
退院後の 方向性	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他

日常生活機能評価 合計 点			
月 日実施	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元 まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
移乗	介助なし	一部介助	全介助
移動方法	介助を 要しない	介助を要する (搬送を含む)	
口腔清潔	介助なし	介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	出来る時と出来ない 時がある	できない
診療・療養上の 指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	

備考	◎ 部屋希望 <input type="checkbox"/> 個室¥4,860 <input type="checkbox"/> 2人部屋¥2,160 <input type="checkbox"/> 多床室 ※ ご希望に添えない場合もあります
----	--

(問い合わせ先) 济生会吉備病院 地域医療連携室  
〒701-1334 岡山市北区高松原古才584-1  
TEL 086-287-8655(代表) 2022.4作成