|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宮崎江南病院　医療連携室宛  紹介元医療機関名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 宮崎江南病院　医療連携室  担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL　0985-52-4004  情報提供書（一般用）　　　　 FAX　0985-51-1479 | | |
| 氏名　　　　　　　　　　　　生年月日：　　　年　　月　　日生　　　年齢：　　歳　　性別：（男・女） | | |
| 到　着　日　時 | | 20　　年　　　月　　　日　　　　　時　　分頃到着 |
| 来院時移動手段 | | □自家用車（家族送迎）　□介護タクシー　　 　□救急車 |
| 部　屋　希　望 | | □特室（7,700円/日 ）□個室（5,500円/日）　 □大部屋（無料） |
| 来院時同伴者 | | □医師　　□　看護師　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □家族（関係：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身  体  状  態 | ADL | 身長　　　　　㎝　　体重　　　　　　㎏  食事形態　主食：　　　　　　副食：　　　　　付加食：　　　　制限： |
| 食事介助　□無　□有　□セッティングのみ　　嚥下障害　□無　□有  排泄介助　□無　□有　□ベッド上排泄　　　　□おむつ使用  移動　　　□独歩　　　□車椅子　　　□ストレッチャー　　□歩行器　　□杖 |
| ベッド条件 | □無　　　□体圧分散マット（エアマット以外）　　□エアマット |
| 褥　　　瘡 | □無　　　□有（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 医  療  処  置 | 末梢点滴 | □無　　　□有　部位（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　□生食・ヘパロック　□持続　　□輸液ポンプ　□シリンジポンプ |
| 中心静脈カテーテル等 | □無　　　□有　部位（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　□生食・ヘパロック　□持続　　□輸液ポンプ　□シリンジポンプ |
| カテーテル等 | □膀胱留置カテーテル　　　　　□膀胱瘻　　□腎瘻（左・右）  □人工肛門（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ドレーン（部位：　　　　　　　　　　　　　　　）（左・右）  □経管栄養（経鼻・経腸・胃瘻・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  □気管切開　　　□人工呼吸器　　　□非侵襲的人工呼吸器  □酸素（　　　L/分）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 認知機能 | | □意識清明　　□せん妄　　　　□認知症　　　□その他 |
| アレルギー | | □無　　　　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 感染症 | | □無　　　　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 透析 | | □無　　　　　　　　　□月水金/W　　　　　　　　□火木土/W  シャント（左・右）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護保険 | | □無　　□申請中　　　　□サービス利用（有・無）  □有　　□要支援（１・２）　　　　□要介護（１・2・３・） |
|  | | 目標設定等支援・管理料　□算定あり（算定日：　　年　　月　　日）　□算定なし |
| 備考 | | 特記事項がありましたらご記入をお願い致します |

お薬・インスリン等ありましたら術前休止薬の確認もありますので、早めに情報提供をお願いいたします。