

総合南東北病院 回復期リハビリテーション病棟 入院申込書

申込日： 年 月 日

申込施設名

診療科

主治医

記入者

(職種：)

(ふりがな)

患者氏名 様(男・女) 生年月日(T・S・H) 年 月 日 (歳)

住所

【患者情報】 身長・体重 cm kg

診断名；

発症日；

部位；

手術；

感染症；HBS(+ - 未検) HCV(+ - 未検)

MRSA CDトキシン その他()

呼吸状態；気管切開(無・有) O₂ L

【合併症】

無・有(心疾患 高血圧 糖尿病 DVT 骨関節疾患 その他)

CT・MRIの状態をご記入ください 年 月 日現在

【身体症状】

意識障害； 無・有 (JCS)

運動麻痺； 無・有 (部位； /程度)

失調； 無・有 (部位；)

高次脳機能障害； 無・有(症状)

言語障害； 無・有(種類)

嚥下障害； 無・有(嚥下調整食 ・ 刻み・ とろみ・ 経管栄養)

認知症； 無・有(徘徊・暴言・暴力・拒否・その他)

行動制限 無・有(種類)

褥瘡、皮膚トラブル； 無・有(処置 無 有)

【ADL】

起居；自立・見守り・介助

移動；歩行(自立・見守り・介助)

歩行補助具(無 杖 歩行器)

車椅子(自立・見守り・介助)

非実施；ベッド上(寝返り：可・不可)

食事；自立・見守り・介助

(内容；)

排泄；自立・見守り・介助

(トイレ ・ Pトイレ ・ Fr ・ オムツ)

整容；自立・見守り・介助

更衣；自立・見守り・介助

【今後の方向性】

自宅・施設(申し込み 無 ・ 有)

【介護保険情報】

要介護度 申請中(申請日) 未申請

家族状況(キーパーソン)・経済状況・
特記事項 等