



# 臼杵市医師会立コスモス病院 病病連携シート

地域医療福祉連携室直通 TEL:0972-62-5883  
FAX:0972-62-8404

貴施設名 ..... 主治医 ..... 科 .....

TEL ..... FAX ..... 担当者 .....

フリガナ

患者氏名 ..... 性別 .....

生年月日 ..... 年齢 .....

住 所 ..... 電話 .....

入院日 ..... 当院からの紹介医師名 .....

主病名 ..... 既往歴 .....

特記すべき  
医療的処置 .....

### 【身体状態】

麻痺 有 無

右上肢 左上肢 右下肢 左下肢

寝 返り 自立 一部介助 全介助

マ ッ ト 体圧分散マット エアーマット その他

起き上がり 自立 一部介助 全介助

座位保持 自立 一部介助 全介助

立ち上がり 自立 一部介助 全介助

歩 行 自立 杖 歩行器 車椅子

食 事 自立 一部介助 全介助 経管栄養 .....

排尿・排便 自立 Pトイレ オムツ .....

入 浴 自立 一部介助 全介助 .....

言語障害 有 無 嚥下障害 有 無 .....

認 知 有 無 問題行動 .....

要介護認定 済 未 申請中 介護度 .....

家族の希望  
(到達目標) .....

MSW所見 .....

送付いただいた時点で入院予約とみなし、ベッド調整をさせていただきます。  
入院可能な日時をお知らせいたしますので、ご家族との調整をお願いいたします。

キーパーソン

.....

TEL.....