

臼杵市医師会立コスモス病院 病病連携シート

地域連携室直通 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

特記すべき
医療的処置 必要な
リハビリ期間

【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

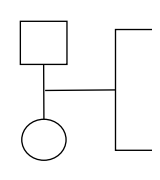
起き上がり 自立 一部介助 全介助

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 一部介助 全介助

食 事 自立 一部介助 全介助 経管栄養

キーパーソン 氏名：..... TEL：..... 

食事情報 kcal 食事形態
主食： 副食： 水分トロミ 有 無

アレルギー 有 無
 薬剤 食物 その他

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

意思疎通 可 不可

嚥下障害 有 無

認 知 有 無

センサー対応 有 無

要介護認定 有 無 申請中 介護度：

個室希望 有 無

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、療養支援看護師が入院の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。

令和6年9月 改定版