

担当MSW:

送信先	はらだ病院 地域医療連携室行き	送信元	名称	
	TEL:0166-23-2780		TEL	担当者:
	FAX:0166-86-2765		FAX	

紹介患者基本情報

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	生年月日	年齢
患者氏名		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 歳
患者住所		電話番号		
① 家族氏名		続柄		歳
	家族住所	電話番号		
② 家族氏名		続柄		歳
	家族住所	電話番号		
主治医				
病名				
既往歴及び治療中の疾患				
感染症	<input type="checkbox"/> 検査有 <input type="checkbox"/> 検査無	身長	cm	体重 kg
	<input type="checkbox"/> HBs <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> CDI	認知症	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
継続治療処置等	<input type="checkbox"/> 創傷処置(褥瘡) <input type="checkbox"/> 尿道留置カテ Fr <input type="checkbox"/> 酸素療法 ℓ <input type="checkbox"/> 痰吸引 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 胃瘻・経鼻 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 疼痛管理 <input type="checkbox"/> その他 [ ]			
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input type="checkbox"/> 負担割合 割 <input type="checkbox"/> 負担限度額認定症			
事業所	<input type="checkbox"/> 無 事業所名 <input type="checkbox"/> 有 担当者 TEL			
介護サービス利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(下記にチェックをお願いします) <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所系サービス <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 医療機器			
医療保険区分	<input type="checkbox"/> その他 ➡ [ ] 区分: <input type="checkbox"/> 生保			
移動方法	<input type="checkbox"/> ストレッチャー <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 無 家族の同乗 <input type="checkbox"/> 有 ➡ 続柄 [ ]			

※ 持参薬は、3日分処方をお願い致します。

このたびは、ご紹介ありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。