病状報告書

記入日　　年　　月　　日

氏名　　性別 様　男　女	生年月日 M･T･S･H　　年　　月　　日（　　歳）
病名	既往歴
今までの治療経過など	服薬内容
	受診状況（在宅の方のみ） 通院･往診（　　医院･病院　週･月　　回）
ADL の状況（該当に〇印） 寝返り：自立　一部介助　全介助 起立　：自立　一部介助　全介助 座位　：自立　一部介助　全介助 立位　：自立　一部介助　全介助 移乗　：自立　一部介助　全介助 移動　：自立　一部介助　全介助 （歩行・杖・歩行器・車椅子＜普通・リクライニング＞ ストレッチャー） 食事　：自立（見守り　無　有）一部介助　全介助 排尿　：自立（見守り　無　有）一部介助　全介助 おむつ　尿器　ポータブル　トイレ バルーンカテーテル（サイズ　　） 尿意　：あり　なし　あいまい 排便　：自立（見守り　無　有）一部介助　全介助 おむつ　ポータブル　トイレ 便意　：あり　なし　あいまい 更衣　：自立　一部介助　全介助 入浴　：自立　一部介助　全介助　清拭 意思疎通：可　かろうじて可　出来ない　　失語	＜医療的処置＞ 吸引　　回/日　酸素　　ﾘｯﾄﾙ/分　　褥瘡　　透析 点滴　　中心静脈栄養　　疼痛看護　　人工肛門 インスリン　人工呼吸器 気管切開（種類　　サイズ　　） ＜身体状況＞ 麻痺　　無・有（部位　　） 拘縮　　無・有（部位　　） 褥瘡　　無・有（部位　　サイズ　　） 感覚障害　無・有（部位　　） 疼痛部位　無・有（部位　　） （緩和手段　　） 聴覚障害　無・有 視覚障害　無・有 言語障害　無・有 抑制帯使用　無・有（ベッド上使用　車椅子使用） ミトン・つなぎ服・その他（　　） ＜認知・精神症状＞ 無・有（症状：　　） ＜問題行動＞ 無・有（症状：　　）
食事形態：きざみ　ペースト　常食 経管栄養（種類　　） 鼻腔　胃ろう（種類　　サイズ　　）	

記載者　　施設名　　職名　　氏名