

訪問診療導入シート

【記入日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日() 【所属・記入者】 _____

<p>【患者氏名】 _____ (男・女)</p> <p>【生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)</p> <p>【住所】 _____</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 入院中 </p> <p>【電話番号】 _____</p> <p>【退院先住所】 _____</p> <p>【電話番号】 _____</p>	<p>【症状】</p>
--	-------------

<p>【主病名】</p> <p>【既往歴】</p>	<p>【医学的問題点】</p>
----------------------------------	-----------------

<p>【家族構成】</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	<p>【キーパーソン】</p> <p>氏名(続柄)</p> <p>電話番号</p> <p>【主介護者】</p> <p>氏名(続柄)</p> <p>電話番号</p> <p>【介護に携わる方】</p> <p>氏名(続柄)</p> <p>電話番号</p>	<p>【医師の病状説明内容】</p> <p>【告知について】</p> <p>※主病名が癌の場合、必ず記入して下さい</p> <p>本人へ:</p> <p>家族へ:</p>
--	--	---

<p>【訪問看護】</p> <p>【ケアマネジャー氏名】</p> <p>【事業所名・電話番号】</p>	<p>【病気の解釈】</p> <p>本人:</p> <p>家族:</p>
---	---

<p>【訪問診療までの経過】</p>	<p>【医師の説明での予後の見通し】</p> <p><input type="checkbox"/> 数日 <input type="checkbox"/> 数週間 <input type="checkbox"/> 数ヶ月 <input type="checkbox"/> 半年以上</p> <p>(具体的に: _____)</p> <p>※ターミナル期の方は、必ず記入して下さい</p> <p>【看取りの場所に関する希望】</p> <p><input type="checkbox"/> まだ決めていない</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅(施設)で <input type="checkbox"/> 病院で</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の希望 <input type="checkbox"/> 家族の希望</p> <p>【介護度】※必須項目</p> <p>要介護()</p> <p>要支援()</p> <p><input type="checkbox"/> 介護度なし</p>
--------------------	--

