



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 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 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

キーパーソン

.....

TEL

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。