|  |
| --- |
| **滋賀県リハビリテーションネットワーク**  ・依頼・報告等多目的に使用  ・多職種で各担当事項を記入  ・紙面不足の場合別紙添付  **・太枠内・太字欄記入必須**  令和　　年　　月　　日作成  **診療情報提供書** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **依頼先**：〒５２４－８５２４  　守山市守山五丁目4-30  県立総合病院内  **所属：**リハビリテーションセンター医療部  **担当医：　　　　　　　　　　　　　　　　　様** | | | | | | | **依頼元（機関名、所在、TEL・FAX・e-mail等）**  **所属：　　　　　　　　　　　　　　　責任者：　　　　　　　　　　　　　　より** | | | | | |
| 疾　患　に　関　す　る　情　報 | | | | | | | | | | | | |
| **患者氏名** | |  | | | | | | | **男・女** | **紹介目的** | |  |
| **生年月日** | | **明・大・昭・平・令　　　　年　　　月　　　日** | | | | | | | **歳** |
| **住　　所** | |  | | | | | | | |
|
| **連絡方法** | | **電話** | |  | | FAX | |  | |
| **リハビリテーション対象主疾患** | **疾患名** | | | |  | | | | | | | |
| **発症日** | | | | **平・令　 年 月　 日** | | | **最近手術（術名：　　　　　　　　　　　　　　）平・令　　年　　月　　日** | | | | |
| **発症後の**  **診療期間** | | | | **自院：　　　　　　　年　　　　月　　　　日**  **～　　　　　年　　　　月　　　　日** | | | | | | **他院：　　　　　　年　　　月　　　日**  **～　　　　年　　　月　　　日** | |
| **・症状**  **・治療**  **・経過** | | | |  | | | | | | | |
| **他の状況を含む疾患情報** | **検査所見** | | | |  | | | | | | | |
| **現在の**  **処方** | | | |  | | | | | | | |
| **合併症**  **併存症** | | | |  | | | | | | | |
| **既往歴** | | | |  | | | | | | | |
| **予後** | | | |  | | | | | | | |
| **対話事項** | **期　待** | | **本人** | |  | | | | | | | |
| **家族** | |  | | | | | | | |
| **目**  **標** | | **身体機能** | |  | | | | | | | |
| **生活活動** | |  | | | | | | | |
| **社会活動** | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名：**　　　　　　　　　　　　　　　　　**診療情報提供書**　　「障害に関する情報」 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **障害名** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **日常生活活動** | | | | | **訓練時能力：「出来る活動」** | | | | | | 日常生活実行状況：「している活動」 | | | | | |
| **自立** | **監視** | **一部**  **介助** | **全**  **介助** | **非**  **実施** | **用具：杖・装具**  **姿勢・実施場所**  **介助内容等** | 自立 | 監視 | 一部　　介助 | 全  介助 | 非  実施 | 用具：杖・装具  姿勢・実施場所  介助内容等 |
| **屋外歩行** | | | | |  |  |  |  |  | **杖・装具：** |  |  |  |  |  | 杖・装具： |
| **階段昇降** | | | | |  |  |  |  |  | **杖・装具：** |  |  |  |  |  | 杖・装具： |
| **廊下歩行** | | | | |  |  |  |  |  | **杖・装具：** |  |  |  |  |  | 杖・装具： |
| **病棟トイレ間歩行** | | | | |  |  |  |  |  | **杖・装具：** |  |  |  |  |  | 杖・装具： |
| **病棟トイレ車椅子駆動** | | | | |  |  |  |  |  | **装具：** |  |  |  |  |  | 装具： |
| **車椅子ベッド間移乗** | | | | |  |  |  |  |  | **装具：** |  |  |  |  |  | 装具： |
| **椅子座位保持** | | | | |  |  |  |  |  | **装具：** |  |  |  |  |  | 装具： |
| **ベッド上起き上がり** | | | | |  |  |  |  |  | **装具：** |  |  |  |  |  | 装具： |
| **食事動作** | | | | |  |  |  |  |  | **用具：** |  |  |  |  |  | 用具： |
| **排尿（昼間）** | | | | |  |  |  |  |  | **便器：** |  |  |  |  |  | 便器： |
| **排尿（夜間）** | | | | |  |  |  |  |  | **便器：** |  |  |  |  |  | 便器： |
| **整容** | | | | |  |  |  |  |  | **移動方法：**  **姿勢：** |  |  |  |  |  | 移動方法：  姿勢： |
| **更衣** | | | | |  |  |  |  |  | **姿勢：** |  |  |  |  |  | 姿勢： |
| **装具・靴着脱** | | | | |  |  |  |  |  | **姿勢：** |  |  |  |  |  | 姿勢： |
| **入浴** | | | | |  |  |  |  |  | **浴槽：** |  |  |  |  |  | 浴槽： |
| **コミュニケーション** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **活動**  **度** | | **日中臥床：□無・□有　；時間帯：　　　　　　　　　　　　　　　　理由：** | | | | | | | | | | | | | | |
| **日中座位：□椅子（背もたれなし）　□椅子（背もたれあり）　□車椅子　□ベッド上　　□ギャッジアップ** | | | | | | | | | | | | | | |
| **運動機能・活動・心理・社会面の所見と経過ならびにコメント** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **運動機能** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **言語・摂食嚥下** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **認知・活動・動作** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **心理・社会適応** | **心理的背景** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **障害受容** | | |
| **家族構成**  **家族関係**  **キーパーソン** | | |
| **職業** | | |
| **その他** | | | |
| **責任者以外の**  **記入者名・職名** | | | |  | | | | | | | | | | | | |