

紹介先医療機関等:	紹介元医療機関 名称: 0
科	所在地: 0
御侍史	電話番号: 0
紹介目的	リハビリテーション
	医師氏名:

フリガナ	0	性別	生年月日	年齢
氏名	0	様	0	1900年1月0日 生 0
診断名			既往症	
感染症	HCV	HB	ワ氏	
	MRSA	緑膿菌		
アレルギー		術式	発症日	
		手術日	入院日	入院日
現病歴:	処方内容:			
医師	抗血小板薬		抗凝固薬	
	<input type="checkbox"/> プレタールOD <input type="checkbox"/> プラビックス <input type="checkbox"/> バイアスピリン		<input type="checkbox"/> プラザキサ <input type="checkbox"/> エリキュース <input type="checkbox"/> ワーファリン <input type="checkbox"/> イグザレルト (PT-INR=)	
	抗痙攣薬 【血中濃度 μg/mL】			
	<input type="checkbox"/> アレビアチン <input type="checkbox"/> テグレットール <input type="checkbox"/> デバケン <input type="checkbox"/> フェノバル <input type="checkbox"/> その他 ()			
経腸栄養				
<input type="checkbox"/> ラコールNF <input type="checkbox"/> ツインラインNF <input type="checkbox"/> その他 ()				
家族への説明:	糖尿病	治療内容		

転院時状態 ()	転院日
<input type="checkbox"/> NIHSS 0 /42	<input type="checkbox"/> Barthel Index 0 /100
<input type="checkbox"/> mRS	<input type="checkbox"/> FIM /126
JCS:	
寝たきり度: ランク ()	痴呆老人自立度 ランク ()
合併症:	
認知症:	MMSE 0 /30点 長谷川式 0
問題行動:	
監視:	抑制:
対処方法:	
栄養投与:	白湯量 cc PEG Fr
カロリーkcal	製剤名 種類
気管切開:	Fr 喀痰吸引回数
褥瘡:	部位 酸素 L
ADL動作:	BI 未全一見自立 コメント等
トランスファー	
平地歩行	
階段昇降	
食事	
排尿コントロール	
排便コントロール	
トイレ動作	
整容	
入浴	
衣服着脱	
合計	0
コミュニケーション:	ナースコール:
嚥下障害:	VF評価:
高次脳機能:	
言語障害:	
補助具製作:	

日常生活機能評価表	
患者の状況	得点
床上安静の指示	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	
寝返り	
起き上がり	
座位保持	
移乗	
移動方法	
口腔清潔	
食事摂取	
衣服の着脱	
他者への意思の伝達	
診療・療養上の指示が通じる	
危険行動	
合計得点	0

発症前	ステップ 【 】
-----	----------

入院前情報	
生活場所:	()
	人暮らし
食事:	_____
A 排泄:	_____
D 更衣:	_____
L 入浴:	_____
移動:	_____

コメント				
医師（転院までに病状変化があれば記載する）				
看護師				
理学療法士 氏名		期間	～	総単位
作業療法士 氏名		期間	～	総単位
言語聴覚士 氏名		期間	～	総単位

MSW				
介護保険	入院前	入院後	社会資源	
			その他	
本人の希望				家族構成/キーパーソン
家族の希望				
方向性と課題（介護力・住環境・経済状況等）				
家屋構造				
	建物：			
	階段：			
	手すり：			
	寝具：			
	トイレ：			
	記載者			

到達目標	ステップ1 ADL全介助レベル	ステップ2 ベッド上動作レベル	ステップ3 車いすレベル	ステップ4 歩行可能レベル	ステップ5 応用歩行可能レベル
次ステップへの達成度	<input type="checkbox"/> ベッド上臥位 ポジショニング	<input type="checkbox"/> 寝返り	<input type="checkbox"/> 車いす移乗	<input type="checkbox"/> 歩行器歩行	<input type="checkbox"/> 階段昇降
		開始日	開始日	開始日	開始日
		介助度	介助度	介助度	介助度
	<input type="checkbox"/> ギャッジ上臥位	<input type="checkbox"/> 起き上がり	<input type="checkbox"/> 車いす駆動	<input type="checkbox"/> 杖歩行	<input type="checkbox"/> 屋外歩行
		開始日	開始日	開始日	開始日
		介助度	介助度	介助度	介助度
<input type="checkbox"/> リクライニング車いす	<input type="checkbox"/> 端坐位	<input type="checkbox"/> 起立～坐位	<input type="checkbox"/> 独歩	<input type="checkbox"/> 歩行耐容能	
	開始日	開始日	開始日	開始日	
	介助度	介助度	介助度	介助度	