

訪問診療依頼用紙(詳細)

記入日 年 月 日

※わかりになる範囲のみご記入ください。

患者様イニシャル				
現在のご状況	在宅 ・ 入院中 ・ 施設入所中 ・ 施設入所予定			
	在宅	主な介護者	配偶者・子【 】・その他【 】	
	入院中	病院名		診療科：
		入院理由(疾患名)		入院日：
		治療内容・経過		
		病院からの病状説明内容		
		癌の場合	告知済み 未告知(理由：)	
		病状理解度	ご本人	
			ご家族	
	退院予定日			
	施設入所中	施設名		
	施設入所予定	施設名		
		入所予定日		
	かかりつけの病院	無 ・ 有 【病院名： 】		
		☆有→ 継続通院あり ・ 継続通院なし		
	ADL	自立・移動見守り・全介助 詳細：		
	食事内容			
	認知力			
排泄	自力・ポータブルトイレ・おむつ			
必要な医療処置	褥瘡処置・尿道バルーン交換・在宅酸素・気管切開後の管理 CVポート・その他【 】			

