

入院予約

紹介元	<input type="checkbox"/> 栃木医療センター <input type="checkbox"/> 済生会 <input type="checkbox"/> 獨協 <input type="checkbox"/> JCHOうつのみや <input type="checkbox"/> NHO宇都宮 <input type="checkbox"/> 自治医大 <input type="checkbox"/> 宇都宮記念病院 <input type="checkbox"/> 宇都宮リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 新宇都宮リハビリテーション病院 <input type="checkbox"/> 新上三川病院 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	紹介元担当者：		受けNS：
患者氏名		年齢	男・女
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
病名			
保険情報	国保 社保 生保 後期高齢 1割・(低Ⅰ・低Ⅱ)・3割(現役Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 前期高齢 2割・3割(低Ⅰ・低Ⅱ)		
介護保険	<input type="checkbox"/> 有 (要支援1・2要介護1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 (介護調査済・未)		
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 (3・4・5・6・7 ) 級 <input type="checkbox"/> 重心 <input type="checkbox"/> 申請中 ※身障1・2級は重心		
指定難病	病名：		
家族構成	キーパーソン		続柄
	家族様の病気に対する理解度や、今後について		
	DNARのIC (済・未)		
現状			
食事形態	主食： <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> 分粥 <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 流動 <input type="checkbox"/> 良好・不良 ( 割) 副食： <input type="checkbox"/> スガタ <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> 他 ( ) 制限： <input type="checkbox"/> 有 ( )・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 拒薬・拒食 コード：(0j・0t・1j・2-1・2-2・3・4・) <input type="checkbox"/> 食事介助(要・不要)		
	経管栄養	<input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> PEJ <input type="checkbox"/> PTEG <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( Fr c m・最終交換日 ) 栄養剤： ( )	
睡眠状況	良眠・不眠 眠剤 ( ) 不穏・せん妄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
意識状態	<input type="checkbox"/> クリア <input type="checkbox"/> JCS ( ) <input type="checkbox"/> 遷延性意識障害 <input type="checkbox"/> 低酸素脳症		

