宮崎大学医学部附属病院　２階南（精神科）病棟宛　　　FAX送信書

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介元医療機関名 | 宮崎大学医学部附属病院２階南（精神科）病棟　入院担当医師・看護師〒889-1692宮崎県宮崎市清武町木原5200TEL　　0985-85-9249（精神科外来）FAX　　0985-85-0994（2階南病棟） |
| 担当者 |  | 職種 |  |
| 連絡先 |
| TEL |  |
| FAX |  |

**精神科患者情報提供書**

|  |
| --- |
| **診療科：　　　　　　氏名：**　　　　　　　　**生年月日：**年　　月　　日　**年齢：**　　　歳　**性別**：(男・女)　　  |
| 到着日時 | 　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　時　　　　分頃　　　　 |
| 来院時移動手段 | □自家用車(家族送迎)　 □介護タクシー　□救急車　□その他(　　　　　 　　　) |
| 来院時同伴者 | □医師　□看護師　□家族(続柄：　　　　　)　□その他(　　　　　　　　　　　)　 |
| 身体状態 | 【精神症状】 | □無　　□有：□幻視　□幻聴　□妄想　□危険行動　□不穏　□拒食　□拒薬□せん妄　□認知症　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 【身体抑制】 | □無□有：□隔離　□身体拘束：部位（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 【理解力】 | □良好　□不良　コミュニケーション手段（　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |
| 【ADL】 | 食事介助　□無　　□有：□セッティングのみ　□とろみ剤使用　□見守り　□全介助食事形態　□きざみ食　□流動食　□その他（　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 移動　□独歩　□付き添い歩行　□杖　□歩行器　□車椅子　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他：麻痺・免荷の有無等（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　)　 |
| 尿意　□無　□有　　　　　便意　□無　□有排泄介助　□無　□有：□オムツ　□間歇的導尿　□その他（　　　　　　 　　　） |
| 【褥瘡】 | □無　　□有：部位（　　　　　　　　　)　□エアマット　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 医療処置 | 【点滴】 | □無　　□有：□末梢静脈：部位(　　　　　　　　)　□中心静脈：部位(　　　　　　　 　)  |
| 【カテーテル等】 | □無□有：□酸素(　　　　)L/分　□マスク・カニューラ　□経管栄養：□経鼻　□経腸　□胃瘻□膀胱留置カテーテル　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） |
| 対策を要する感染の有無 | □無　□有：□MRSA　□CDトキシン　□その他(　　　 　　　　　　　　　　　　　　　)　　　病原体の検体：□痰　□尿　□便　□その他(　　　　　　　　　　　　　　)　 |
| 【記載日】 | 　　　　　　年　　　月　　　日　　記載者：（　　　　　　　　　　　　　　） |

**上記内容について、宮崎大学医学部附属病院への情報提供を同意します。**

　　　　年　　月　　日　　患者(家族)氏名：　　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　(必要時記入)