

地域連携診療計画書 (大腿骨頸部骨折地域連携パス 兼 紹介状)

(急性期 ID:)
< 急性期用 >

フリガナ 氏名・性別	様 ()
住所	
生年月日	()歳

急性期		回復期		在院日数
急性期 入院期間		～		日

目標在院日数 22日以内

転院・退院基準	急性期治療が終了し、病状が安定している	二次性骨折予防継続管理料	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 非算定
---------	---------------------	--------------	--

主治医	診断名	1	受傷日		骨折型	Evans() Garden()
		2	手術日		受傷パターン	
	現病歴		術式		禁忌肢位	
			荷重条件			
	既往歴				入院中の合併症	
感染症	<input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> HBs <input type="checkbox"/> HCV					

予測されるゴール	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす	リハビリ必要期間	
----------	--	----------	--

連携	入院前所在		予定する退院先	
	家族状況		連絡先①	
			連絡先②	
	かかりつけ医		介護保険	介護度
		ケアマネジャー		
患者・家族の希望				

看護	日常生活機能評価 評価日:(/) 合計:()点			FIM 評価日:(/) 合計:()点				
	項目	0点	1点	2点	運動項目 ()点		認知項目 ()点	
	症状安静の指示	なし	あり		セルフケア	食事	コミュニケーション	理解
	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない			整容		表出
	寝返り	できる	何れにつかまればできる	できない		清拭		社会的交流
	起き上がり	できる	できない			更衣・上半身		社会的認知
	座位保持	できる	支えがあればできる	できない	更衣・下半身		記憶	
	移乗	介助なし	一部介助	全介助	トイレ動作	看護・介助上の問題点		
	移動方法	介助不要	介助を要する移動(搬送含む)		排泄コントロール	排尿管理		
	口腔清潔	介助なし	介助あり			排便管理		
	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	移乗	ベッド・イス・車いす		
	衣類の着脱	介助なし	一部介助	全介助		トイレ		
	他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない	移動	浴槽・シャワー		
	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ			歩行・車いす		
危険行動	ない	ある		主な移動手段				
				階段				

A D L	受傷前	紹介時	転院時
	屋内移動:()	移動:()	移動:()
	屋外移動:()	食事:() 主食:()	食事:() 主食:()
	排泄:()	副食:() 形態:()	副食:() 形態:()
	その他日常生活状況・住環境等:	排尿:() 排便:()	排尿:() 排便:()
		理解力:() 認知度:()	最終排便日:(/)
	センサー:() 種類:()	理解力:() 認知度:()	
	4点柵:()	センサー:() 種類:()	
	精神行動:	4点柵:()	
		精神行動:	

バリアンス	<input type="checkbox"/> 有 ①:() 内容: ②:()	ステータス: ()
-------	---	---------------

担当者	主治医	看護師	MSW	リハビリ
-----	-----	-----	-----	------

!! 添付資料:保険情報 内服情報 血液検査結果 心電図 画像CD 栄養情報提供書 診療情報提供書 (*必要に応じて)