医療に関する情報提供書【面接・入居判定会議用】

担当ケアマネージャー様が把握されている医療に関する情報を可能な範囲でご記入ください。
入居面接および入居判定の参考にさせていただきます。

なお入居が決定しましたら改めて当施設より、主治医の先生へ診療情報提供書の作成をお願いいたします

入居希望者		
主治医	医師名	
	医療機関名	（診療科：　　） 住所：
他科受診の有無	□　無 □　有 □内科　□精神科　□外科　□整形外科　□皮膚科 □脳神経外科　□泌尿器科　□婦人科　□眼科　□皮膚科 □耳鼻咽喉科　□歯科　□その他（　　）	
現病名		
既往歴		
医療行為および医療的ケアの有無	□　インスリン注射（　□自己　□看護師　） 施注回数　（　　回/日　） □朝食前　□昼食前　□夕食前　□就寝前　□その他 □　褥創ケア □　在宅酸素療法 □　点滴の管理 □　気管切開の処置 □　ストーマの貼り替え □　導尿、バルーンカテーテルの管理 □　中心静脈栄養（IVH） □　喀痰吸引 □　経管栄養（　□経鼻　□胃瘻　□腸瘻　） □　その他 （　　）	

。