

済生会日向病院 【地域医療連携室 行き】 FAX;0982-63-8010(直通)

■■ 紹介元医療機関 情報シート ■■

紹介依頼日(FAX送信日) 令和 年 月 日

紹介元医療機関名 【 】 電話番号 【 】
 診療科・医師名 【 】 担当者名 【 】

患者基礎情報

フリガナ	性別	男	・	女						
患者氏名	(旧姓)									
生年月日	明	・	大	・	昭	・	平	年	月	日
住所	TEL () -									

胃瘻造設 事前チェックリスト

貴施設入所年月日	昭・平・令 年 月 日			
現在の加療中である主病名	()			
体重(直近3ヶ月程度のデータ)	() kg	身長	() cm	
感染症	HBs抗原(+ -)	HCV抗体(+ -)	Wa(+ -)	その他MRSA等()
抗凝固剤の内服	無 ・ 有 (薬剤名)中止(/)			
降圧剤の内服	無 ・ 有 ※当日;内服可			
褥瘡	無 ・ 有 (部位 ;)			
日常生活自立度	J(1・2)	A(1・2)	B(1・2)	C(1・2)
移動手段	歩行可		車椅子	ストレッチャー
酸素	要 ・ 不要		吸引	無 ・ 有
既往歴	・ 才 (病院) ・ 才 (病院)			
(特に手術等)	・ 才 (病院) ・ 才 (病院)			
便通	・毎日ある ・毎日ない(日に 回) ・普通便 ・硬便 ・軟便 ・下痢便 ・黒い便			
アレルギー	・無 ・有 ()		糖尿病	・無 ・有
薬疹	・無 ・有 ()		腎疾患	・無 ・有
心疾患	・無 ・有		肝疾患	・無 ・有
高血圧	・無 ・有		甲状腺	・無 ・有
緑内障	・無 ・有		前立腺肥大	・無 ・有
喘息	・無 ・有			

FAX受付時間 平日8:30~17:30

(お問い合わせ先)済生会日向病院 地域医療連携室
 〒889-0692 東臼杵郡門川町南町4丁目128番地
 電話番号(直通)0982-57-3830