**診療情報提供書**

|  |
| --- |
| 高松協同病院 |
| 北原　孝夫　医師 |

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介元医療機関の住所地及び名称 | 印 |
| 電話番号 |
| 医師氏名 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　　男 ・ 女　　　　Ｍ／Ｔ／Ｓ　　　　年　　　月　　　日生まれ　　　　歳 | | | | | | |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 (　　 )　 　― | | | | | | |
| 傷病名 | | | | | | |
| 既往歴 | | | | 合併症 | | |
| 症状及び治療の経過と治療法 | | | | 処方 | | |
| 必要処置　　　　喀痰吸引：（　必要　・　不要　）　　　経管栄養：（　有　（　鼻腔　・　胃瘻　）　・　無　） | | | | | | |
| 気管カニューレ：（ 有 ・ 無 ）　　 尿バルーンカテーテル：（ 有 ・ 無 ）　　その他（　　　　　　　　） | | | | | | |
| 感染症： | 梅毒（　　　　　　） | HBｓ抗原（　　　　　） | HCV（　　　　　） | | 結核（　　　　　　） | |
| 疥癬（　　　　　　） | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| アレルギー（　有　・　無　） | | | | 褥瘡（ 有 ・ 無 ） | | |
| 部位： | | |
| リハビリテーションの方針 | | | | かかりつけ医（　有　・　無　） | | |
| 禁忌事項 | | | | | | |
| □：低・高血圧。運動時　　　　　以下・以上にならないよう負荷調整。安静時　　　　　以下・以上時は主治医連絡 | | | | | | |
| □：頻・徐脈。運動時　　　　　以下・以上にならないよう負荷調整。安静時　　　　　以下・以上時は主治医連絡 | | | | | | |
| □：低血糖。空腹時のリハビリを控える。低血糖症状に注意。 | | | | | | |
| □：呼吸器症状。安静時SPO2　　　　　％以下、運動時SPO2　　　　％以下でリハビリ中止。 | | | | | | |
| □：在宅酸素使用中。通常安静時　　　　L、運動時　　　　L使用。運動時最大　　　　Lまで増量可能。 | | | | | | |
| □：人工関節。　　　　　関節に関して易脱臼。　禁忌肢位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　。 | | | | | | |
| リハビリ指示事項 | | | | | 物理療法 | |
| □関節可動域訓練（ 四肢、 上肢：右・左、 下肢：右・左、 体幹、 頚部 ） | | | | | □ホットパック：部位（　　　　　　　　） | |
| □筋力訓練（ 四肢、 上肢：右・左、 下肢：右・左、 体幹、 頚部 ） | | | | | □牽引：　　　　　　　　　　　　　　kg | |
| □バランス訓練（ 座位 、 立位 ） | | | | | 部位（　　　　　　　） | 分 |
| □ADL訓練（食事動作、更衣動作、整容動作、入浴動作、トイレ動作） | | | | | □干渉波：部位（　　　　　　　　　　） | |
| □歩行訓練 | | | | | □低周波：部位（　　　　　　　　　　） | |
| □呼吸訓練 | | | | | □マイクロ波：部位（　　　　　　　　　） | |
| □各種体操指導（　　　　　　　　　　　） | | | | |  | |
| □高次脳機能訓練 | | | | | □その他　（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| □摂食機能訓練 | | | | |  | |
| □言語訓練 | | | | |  | |