

●医療情報（病院・歯科・医療的ケア・薬・訪問看護）

氏名 横須賀 太郎

かかりつけ病院	病院名	こども医療センター	診療科	小児科	通院時期 (いつから)	H0年～
	診断名 (治療内容)	虚血性低酸素脳症	主治医	〇〇医師	通院頻度	月1回
その他医療機関①	病院名	△△小児療育センター	診療科	小児科、 リハビリテーション科	通院時期 (いつから)	H0年～
	診断名 (治療内容)	PT、OT訓練	主治医	□□医師	通院頻度	週1回
その他医療機関②	病院名	こどもクリニック	診療科	小児科	通院時期 (いつから)	H0年～
	診断名 (治療内容)	風邪、予防接種など	主治医	△△医師	通院頻度	必要時
その他医療機関③	病院名	〇〇歯科大学附属病院	診療科	障害者歯科	通院時期 (いつから)	H0年～
	診断名 (治療内容)	かみ合わせ、歯のチェック	主治医	〇〇〇歯科医師	通院頻度	3～4か月に1回
医療的ケア	てんかん発作	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 週1回以上 <input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 年1回以上)				
	アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容)				
	特別な医療 など	<input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input checked="" type="checkbox"/> 喀痰吸引処置(回数 回/日) <input type="checkbox"/> 間歇的導尿 <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) <input checked="" type="checkbox"/> ネブライザー(吸入器) <input checked="" type="checkbox"/> その他(褥瘡予防のクリーム塗布)				
	要配慮事項 (特別な対応方法)	*筋緊張が強い時に首元を冷やす。 *常に首元は涼しく、足元は温める。				
薬(くすり)	種類 (内容)	別紙添付				
	飲み方	【飲み方】 <input type="checkbox"/> 自分で判断して飲む <input type="checkbox"/> 声かけで飲む <input type="checkbox"/> 手渡しで飲む <input type="checkbox"/> 口元に運ぶ <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 <input checked="" type="checkbox"/> その他(全てき湯に溶かす) 【服薬補助具の使用】 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (経管栄養チューブからシリンジで行う)				
訪問看護	事業所名	〇〇〇〇訪問看護ステーション	訪問頻度など	週1回		
	処置等の内容	経管栄養チューブ交換、拘縮予防、排便、入浴介助など				
備考	【注意点・入院など大きな変化があったこと・補足事項など】 別紙参照					

●リハビリ(機能訓練)の経過・起居動作・補装具等の使用状況など

リハビリの経過 (機能訓練の経過)	H0年〇月 PT(理学療法)開始 現在 月2回実施 H△年△月 OT(作業療法)開始 現在 月2回実施					
起居動作 ※ 支援が必要な場合のみ チェックしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 体位変換	支援 内容	全介助			
	<input checked="" type="checkbox"/> 座位保持	支援 内容	全介助			
	<input checked="" type="checkbox"/> 移乗	支援 内容	全介助			
補装具等 の使用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 下肢装具	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 電動車いす	<input checked="" type="checkbox"/> 座位保持装置	<input checked="" type="checkbox"/> 座位保持いす(カーシート含む)	
	<input type="checkbox"/> 歩行補助杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> その他()			
	特記事項					