

旭川大腿骨頸部骨折地域連携パスシート(1) No.1

* 経過報告書・依頼書兼紹介状

様

日赤ID

年齢

性別

転院日: /

主治医:

診断名:	〒	既往症・合併症		アウトカム		患者・家族が望んでいる目標	
受傷日:	住所:						
病歴:	電話番号:			患者・家族が受けた説明			
	キーパーソン:						
	住所:	かかりつけ医					
骨折分類:	電話番号:			家族関係など、関わる上での注意点			
入院日:	緊急連絡先:						
手術日:							
手術名:							
機種:							
リハビリ開始日:							
静脈血栓症予防薬							
投与期間:							
投与しなかった理由:							
入院前環境・活動情報							
〈食事情報〉							
〈生活場所・家屋構造〉							
・生活場所							
施設名:							
・寝所							
・トイレ							
・排泄状況							
・手すり							
設置場所:							
〈認知症〉							
〈歩行状態〉							
・自宅内歩行							
・杖等							
・装具							
・屋外歩行							
・杖等							
・装具							
〈介護認定〉							
〈要介護度〉							
〈介護サービス〉							
・訪問看護							
・訪問介護							
・訪問リハビリ							
・通所サービス(DC・DS)							

《旭川赤十字病院 記入欄》		《連携病院 記入欄》	
看護師よりコメント(注意事項など)		病棟:	担当:
〈食事情報〉 ・摂取方法 ・食事 ・食事形態 ・食事補足:		〈最終排便日〉 () 〈NST介入の有無〉 無	〈問題行動〉 ・内容:
理学療法士 よりコメント(注意事項など) 担当:		薬剤情報 担当:	
整形外科医師よりコメント 主治医:		《退院時処方》	【副作用歴】
			【薬剤管理】
			(服薬状況)
			【その他】
MSWよりコメント 担当:		骨粗鬆症治療関連	
フリーコメント		骨粗鬆症治療歴 : 有の場合 ・治療内容 : 無の場合 ・治療開始日 : ・骨粗鬆症予防薬 : ※担当医判断で投薬調整をお願いします。	
		DEXA 検査日 : %YAM : %	
		栄養情報 栄養士介入: 無 担当:	
		【栄養士からのコメント】 ※必要に応じて介入します。 栄養士介入なし	
		継続治療の必要性 : 次回予約日	
		退院後受診予約日: ※予定日に受診できない場合は、旭川赤十字病院 整形外科外来までご連絡ください。	

大腿骨頸部骨折地域連携パスシート(2)

* 黄色の欄に入力してください。それ以外は自動入力されます。

連携先病院名

患者名

日赤ID

連携先病院ID

連携先病院からの退院先	
自宅退院以外の場合の施設名	
退院後のfollow up医療機関	

		旭川日赤からの転院時	連携先病院入院時	受傷1ヶ月目	受傷2ヶ月目	受傷3ヶ月目	受傷4ヶ月目	受傷5ヶ月目	連携先病院退院(転院)時
評価日		/	/	/	/	/	/	/	/
FIM									
セルフケア	・食事								
	(箸・スプーン)								
	・整容								
	・入浴								
	・更衣(上半身)								
	・更衣(下半身)								
排泄管理	・トイレ動作								
	・排尿								
移乗	・排便								
	・ベッド、椅子、車椅子								
	・トイレ								
	・浴槽・シャワー								
移動	(浴槽・シャワー)								
	・歩行、車椅子								
	(歩行・車椅子)								
	・階段								
コミュニケーション	・理解								
	(聴覚・視覚)								
	・表出								
	(音声・非音声)								
社会的認知	・社会的交流								
	・問題解決								
	・記憶								
合計点数(自動計算)		0	0	0	0	0	0	0	0

日常生活機能評価表	0点	1点	2点	
床上安静の指示	なし	あり	/	
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	/	
寝返り	できる	何かにつかまれば出来る	できない	
起き上がり	できる	できない	/	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない	
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない	
移動方法	介助を要しない移動	要介助(搬送を含む)	/	
口腔清潔	できる	できない	/	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	
他者への意思の伝達	できる	出来る時と出来ない時がある	できない	
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/	
危険行動	ない	ある	/	
合計				