

現病歴について

追加提出書類

利用者名 _____ 記入年月日 年 月 日 _____

☆ 現在の病気の有無 ある なし

☆ あると解答のあった場合

1) 現在の病状

病名 _____

発病年月日 _____

病状 _____

2) 治療の経過

3) 現在の病気で医療機関にかかっているか

いる 病院名 _____

いない

4) 現在飲まれている処方薬について

ある 薬品名(わかれば記入してください。)

ない

5) 特別な処置をされていれば○をしてください

経鼻経管栄養

人工肛門

胃瘻経管栄養

経鼻持続酸素吸入

気管切開

人工透析

持続膀胱カテーテル

その他の処置 _____

事業所名 _____

介護支援専門員 _____

社会福祉法人 奈良苑 学園前西特別養護老人ホーム 医務室