

医療情報シート

指定様式

(主治医意見書の該当項目からの転記、または面談等による意見を記入してください。) 作成日：平成 年 月 日

1. 傷病に関すること

(1) 診断名・発症年月日

- 1.
- 2.
- 3.

主治医意見書や主治医からの情報収集を元に、全ての項目を正確に書いてください。
提出したケアプラン作成時の健康状態・疾病状況が、主治医意見書が書かれた時点から変化している場合には、ケアプラン作成時の医療情報を記載してください。

日頃
日頃
日頃

(2) 症状としての安定性： (不安定とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病、または特定疾患の経過及び投薬内療内容

2. 心身の状況に関すること

(1) 障害高齢者の日常生活自立度 認知症高齢者の日常生活自立度

(2) 認知症の周辺症状 無 有 ()

(3) 認知症の中核症状 無 有 ()

(4) その他の精神・神経症状 無 有 ()

(5) 身体の状態 身長 cm 体重 kg
麻痺 ()
筋力の低下 ()
関節の拘縮 ()
関節の痛み ()
失調・不随意運動 ()
褥創 () その他の皮膚疾患 ()

3. 今後の見通しと療養上留意すること

- (1) 現在発生しているまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
状態 () 対処方針 ()
- (2) サービス利用に夜生活機能の維持・改善の見通し： 期待できる 期待できない 不明
- (3) 医学的管理の必要性 ()
- (4) サービス提供における医学的観点からの留意事項

4. 特記すべき事項

平成 年 月 日 開催のサービス担当者会議に出席できないので、主治医から出席者に伝えたいこと。

①ケアプラン原案について

②サービス、サービス提供スタッフ等に対する意見・指導・助言