

# 病状報告書

記入日 平成 年 月 日

氏名	性別 様 男 女	生年月日 M・T・S・H 年 月 日 ( 歳)
病名	既往歴	
今までの看護経過など	服薬内容	
ADL の状況 (該当に○印) 寝返り : 自立 一部介助 全介助 起立 : 自立 一部介助 全介助 座位 : 自立 一部介助 全介助 立位 : 自立 一部介助 全介助 移乗 : 自立 一部介助 全介助 移動 : 自立 一部介助 全介助 (歩行・杖・歩行器・車椅子<普通・リクライニング> ストレッチャー) 食事 : 自立 (見守り 無 有) 一部介助 全介助 排尿 : 自立 (見守り 無 有) 一部介助 全介助 おむつ 尿器 ポータブル トイレ バルーンカテーテル (サイズ ) 尿意 : あり なし あいまい 排便 : 自立 (見守り 無 有) 一部介助 全介助 おむつ ポータブル トイレ 便意 : あり なし あいまい 更衣 : 自立 一部介助 全介助 入浴 : 自立 一部介助 全介助 清拭 意思疎通 : 可 かろうじて可 出来ない 失語	<医療的処置> 吸引 回/日 酸素 ㊦/分 褥瘡 透析 点滴 中心静脈栄養 麻薬管理 人工肛門 インスリン 人工呼吸器 気管切開 (種類 サイズ )  <身体状況> 麻痺 無・有 (部位 ) 拘縮 無・有 (部位 ) 褥瘡 無・有 (部位 サイズ ) 感覚障害 無・有 (部位 ) 疼痛部位 無・有 (部位 ) (緩和手段 ) 聴覚障害 無・有 視覚障害 無・有 言語障害 無・有 抑制帯使用 無・有 (ベッド上使用 車椅子使用) ミトン・つなぎ服・その他 ( ) <認知・精神症状> 無・有 (症状 : )	
食事形態 : きざみ ペースト 常食 経管栄養 (種類 ) 鼻腔 胃ろう (種類 サイズ )	<問題行動> 無・有 (症状 : )	

記載者 施設名 職名 氏名