

新規訪問依頼 FAX 送信表

年 月 日

送信先：しばファミリークリニック訪問診療事業所 宛

TEL:028-680-5277 / FAX:028-680-5278

ご担当者名：

ご連絡先：

FAX 番号：

※診療情報提供書や保険証等の情報が整い次第、日程調整をさせていただきます。

ご不明な点等ございましたらお気軽にお問い合わせください。

どうぞよろしくお願いいたします。

☐ 診療情報提供書

☐ 薬剤情報（現在服用中の全ての薬）

☐ 保険情報

☐ 患者様チェックシート または基本情報（フェイスシート、実調記録等）

計 枚

-----当院記入欄-----

FAX 受領日： 年 月 日

しばファミリークリニック訪問診療事業所 担当：

ご新規 患者様チェックシート

ご相談日: 令和 年 月 日

しばファミリークリニック宛

ご相談者様: 様

〒320-0043 栃木県宇都宮市桜2-5-31 カドヤ壱號館

TEL : 028-680-5277/FAX : 028-680-5278

【基本情報】

フリガナ 氏名	様		性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
					年齢	歳
住所	居宅 / 施設 〒				TEL	
緊急連絡先 (KP)	氏名		続柄		TEL	
	住所	〒			携帯	
主治医	病院名			TEL		
	医師名	科		携帯		
診療情報提供文書	☐ あり ☐ なし ☐ 依頼中 (月 日頃到着予定) ☐ 退院時に持参予定					
薬剤情報	☐ あり ☐ なし					
薬局	店名			TEL		
訪問薬剤契約	☐ あり (薬局名:) ☐ なし					
ケアマネ	事業所名					
	CM名			TEL		
訪問看護	事業所名			TEL		
介護保険	介護度	要支援 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 申請中 ☐ 区分変更中				
	負担割合	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 割	認定期間 ~			
医療保険	種別	☐ 生保 ☐ 後期高齢者 ☐ 前期高齢者 ☐ その他 ()				
	負担割合	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 割	限度額認定証	☐ なし ☐ 区分Ⅰ ☐ 区分Ⅱ ☐ その他 ()		
	公費	☐ 難病() ☐ 重心 ☐ 身障 級() ☐ その他 ()				
残薬の有無	☐ あり (日分) ・ ☐ なし					
現病歴	病名					
	病院名					
既往歴	病名					
現在訪問診療を利用しているか	☐ あり (医療機関名:) ☐ なし					
家族構成	構成			同居者		
	備考					

【初回訪問情報】

同席者	
駐車場	☐ なし ☐ あり (場所や目印:)

※※診療情報提供書、薬剤情報、各種保険証も併せてFAXお願いします。※※

【身体の状態および医療行為】

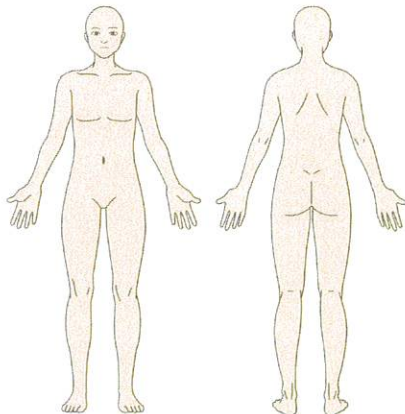
嗜好品	アルコール	☐ 飲む ☐ 飲まない ☐ 飲んでいた			
	喫煙	☐ 吸う ☐ 吸わない ☐ 吸っていた		喫煙量/日	
		喫煙期間			
A D L 状 況	移動	☐ 自立 ☐ 手引き ☐ 歩行器		移乗	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助
	食事	摂取	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助	主食	副食
		トロミ	☐ なし ☐ あり		嚥下状態
	排泄	☐ トイレ ☐ Pトイレ ☐ おむつ		難聴	☐ あり ☐ なし
	伝達	☐ 伝えられる ☐ 伝えられない		発語	☐ あり ☐ なし
麻痺	☐ なし ☐ あり (部位:)				
感染症	☐ なし ☐ あり (感染症詳細)				
アレルギー	薬剤	☐ なし ☐ あり (薬品名:)			
	食品	☐ なし ☐ あり (食品名:)			
	その他				

【訪問診療利用の経緯】

--	--	--	--	--	--

在宅酸素	☐ なし ☐ あり(量 L) 業者名:				
人工呼吸器	☐ なし ☐ あり	設定			
喀痰吸引	☐ なし ☐ あり (☐ 鼻腔 Fr 本/日 ☐ 気管 Fr 本/日)				
気管切開	☐ なし ☐ あり 交換頻度 () 最終交換日 ()				
	カニューレ種類:				
経管栄養	☐ 経鼻 Fr 本/日 ☐ 胃瘻 ☐ 腸瘻				
	物品名:		交換頻度 () 最終交換日 ()		
膀胱留置	☐ なし ☐ あり	サイズ	Fr	交換頻度 () 最終交換日 ()	
ストマ	☐ なし ☐ あり				
点滴	☐ なし ☐ あり	☐ 末梢 ☐ 中心静脈		点滴内容:	
インスリン	☐ なし ☐ あり	種類		回数	朝 u 昼 u 夜 u
麻薬使用	☐ なし ☐ あり 薬剤名:				
褥瘡	☐ なし ☐ あり (部位:) 処置内容:				

【身体の状態/その他特記事項】

					
--	--	--	--	--	--