

入院時間診表（内視鏡用）

記載日 年 月 日

氏名： 年齢：(歳) 性別：男・女

生年月日：大正・昭和・平成・令和 年 月 日

緊急連絡先の方を2名ご記入ください。

※入院中、本人以外に病気の説明を聞いたり治療の選択など、主になって参加していただき、ご家族様の窓口となっていただく方です。

◆◆電話番号①②の順で連絡（基本的に①より順に電話をかけさせていただきます。）◆◆

※1はキーパーソンの方をご記入ください

※	ふりがな	続柄	住所
1	氏名		① - - 携帯 自宅 会社
			② - - 携帯 自宅 会社
2	氏名		① - - 携帯 自宅 会社
			② - - 携帯 自宅 会社

【既往歴】

何年・歳	病 名	治療状況
		治癒 ・ 治療中
		治癒 ・ 治療中
		治癒 ・ 治療中
		治癒 ・ 治療中

【日常生活】

歩行： 自立 ・ 見守り ・ 杖歩行 ・ 歩行器 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー

食事： 自立 ・ 介助必要

排泄： 自立 ・ ポータブルトイレ ・ リハビリパンツ ・ オムツ

睡眠： 薬なく寝れる ・ 薬あり

認知症： 問題なし ・ あり

視力： 問題なし ・ 問題あり

聴力： 問題なし ・ 問題あり 補聴器： なし ・ あり

義歯： なし・あり（全部 上 ・ 下 ・ 部分 ）

たばこ： なし・あり・やめている（ 本/日 ）（ ）歳から（ ）歳まで

信仰上の医療に関する制約： なし・あり

【特記事項】

その他の情報は問診表を参照します