情報収集　基礎情報

氏名　　年齢　　才　　性別

＜既往歴＞

＜家族構成＞

＜キーパーソン及び主介護者＞

＜入院前の生活＞
＜現病歴＞

例えば、
今年〇月より〇〇出現し、かかりつけ医受診したところ、要精密検査・治療とのことで、〇〇病院受診し、〇〇目的で入院となった。入院後の経過は・・・・

・主病歴・既往歴に挙げられた傷病のエピソードを時系列に書き、全体を網羅する
・退院後自宅へ帰るとは限らないため、入院目的は何か、退院の指標は何か、退院後どこへ行くのかを明らかにしておくといいですよ。

＜内服薬・治療薬＞

＜治療＞

＜食事＞（現在の食事内容と摂取状況　　もともとの食習慣・嗜好）

＜排泄＞（一日の尿量・回数・夜間排尿回数）
（排便パターン・便の性状）（排泄の状態・トイレ・オムツ・バルンカテーテル留置中かなど）

＜移動・動作＞
（歩行・立位保持・起立・座位保持・起き上がり・寝返り・移動手段）

＜睡眠・活動＞
（睡眠時間・睡眠状況・リハビリ・日課・デイケアなど）

＜清潔＞

＜血液検査＞

＜細菌検査＞

＜画像検査＞（X-P、CT、エコー等の　所見・各種造営検査など）

＜生理学検査＞（心電図・呼吸機能・脳波など）

＜認知機能検査＞（長谷川式認知機能検査・日常生活自立度判定基準など）

＜その他各種評価スケール＞（褥瘡評価）

＜処置＞（チューブ・カテーテル類の交換　消毒）
（透析・ストーマ交換・褥瘡処置など）

Copyright © 2012 ウィルナーシング All Rights Reserved.