

【PEG交換依賴票】

紹介機関名

担当者

T E L

F A X

FAX

送信

葵会仙台病院 健診受付 行

〒984-0030仙台市若林区荒井東一丁目6番地の8

☎:022-380-1177/FAX:022-380-1178

フリガナ

氏 名

住 所

交換希望日

経過と症状

〒

年 月 日

男 ・ 女

生年月日

大正
昭和
平成

年 月 日 (歳)

電話番号:

移動

食事

食事形態

経管栄養

排泄

体重

認知症状

行動制限

点滴

感染症

たん吸引

呼吸管理

自立・杖・歩行器・介助歩行・車椅子自走・車椅子介助・寝たきり

自立・一部介助(セッティング ・ 見守り)・全面介助

主食 : 米飯 ・ 粥食(全・7分・5分・3分・ミキサー) / 副食: ふつう・一口大・ きざみ / とろみつき
ソフト食・ミキサー食 ・ゼリー食 / アレルギー・禁食()

栄養剤名:
量:朝()昼()夕()⇒総量()g / 日 白湯:朝()昼()夕()

(自立 ・ ポータブルトイレ ・ 一部介助 ・ 全面介助 / オムツ ・ リハパン ・ フォーレ ・ ストーマ)
フォーレ・ストーマの種類 :() / オムツ使用 頻度 (夜間のみ ・ 終日使用)

(無・有) kg

(無・有:徘徊 ・カテーテル類自己抜去 ・介護抵抗 ・転倒転落の恐れ ・声だし ・暴言 ・暴力)

(無・有:ミトン ・センサー ・四点柵) / 特記症状()

(無・有: 末梢・CV・ポート)/ (点滴内容 :)

(無・有 部位:喀痰・皮膚・尿・便・創部・咽頭・血液 / 種類:)

(無・有: 回/日)

(無・有:気切/種類:)
(無・有:酸素/量: ℓ/分 : マスク ・ カスラ)

連絡先
・
家族構成

キーパーソン
(続柄)
緊急連絡先
① - - ()
② - - ()

家族構成


胃ろう情報

胃ろうカテーテルの種類()
サイズ: Fr / 長さ: (cm)
最終交換日: 年 月 日

保険情報

社会保険 ・ 国民健康保険 ・ 後期高齢者医療 ・ その他() : 負担割合(割)
保険証番号 : 記号・番号 : 要支援 ・ 要介護 ()