


# 【PEG交換依頼票】

紹介機関名			<b>葵会仙台病院 健診受付 行</b>	
担当者			〒984-0030仙台市若林区荒井東一丁目6番地の8	
T E L			☎:022-380-1000/FAX:022-380-1178	
F A X				

フリガナ		男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 ( 歳)
氏 名					

住 所	〒	電話番号:
-----	---	-------

交換希望日	令和 年 月 日
-------	----------

経過と症状	-----
-------	-------

A D L	移動	自立・杖・歩行器・介助歩行・車椅子自走・車椅子介助・寝たきり
	食事	自立・一部介助(セッティング・見守り)・全面介助
	食事形態	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( )
	経管栄養	栄養剤名: 量:朝( )昼( )夕( )⇒総量( )g / 日 白湯:朝( )昼( )夕( )
	排泄	(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)

診 療 情 報	体重	(無・有) kg
	認知症状	(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)
	行動制限	(無・有:ミトン・センサー・四点柵) / 特記症状( )
	点滴	(無・有:末梢・CV・ポート) / (点滴内容: )
	感染症	(無・有 部位:喀痰・皮膚・尿・便・創部・咽頭・血液 / 種類: )
	たん吸引	(無・有: 回/日)
呼吸管理	(無・有:気切 / 種類: )	
	(無・有:酸素 / 量: l/分 : マスク・カヌラ)	

連 絡 先 ・ 家 族 構 成	キーパーソン ( 続柄 )	家族構成 
	緊急連絡先	
	① - - ( )	
② - - ( )		

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( )