摂食嚥下（診療情報提供書）

平成　　年　　月　　日

紹介先

JCHO高岡ふしき病院
消化器科
宮元 歩　先生 御侍史

紹介元

医師　　㊞
TEL　　FAX

患者氏名	様	性別	男 ・ 女
患者住所		電話	
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日	年齢	歳
診 断 名 該当する疾患に ○をつけてください	脳梗塞 ・ パーキンソン ・ 慢性心不全 ・ 慢性心房細動 糖尿病 ・ 高血圧 その他（　　）		
紹介目的	嚥下評価をお願いします。		
患者情報	身長　　cm　　体重　　kg ・ 食事内容 [　　] ・ 食事のムセ　（ 有 ・ 無 ） ・ 発　熱　（ 有 ・ 無 ） ・ 意識 JCS　（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 10 ・ 20 ・30 ・ 100 ） ・ ADL　自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2 ・ 認知度　自立 ・ Ⅰ ・ Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲa ・ Ⅲb ・ Ⅳ ・ M ・ 感染症　HCVAb　（ ＋ ・ － ） HBsAg　（ ＋ ・ － ） TPHA　（ ＋ ・ － ） ・ 麻　痺　（ なし ・ 左上肢 ・ 右上肢 ・ 左下肢 ・ 右下肢 ）		
処　　方			
特記事項	・ 経口維持の取組み実施の指示書　（ 有 ・ 無 ） （ 経口維持Ⅰ ・ 経口維持Ⅱ ）		

≪連絡先≫ 地域連携室　TEL 0766-44-1181（代表）
FAX 0766-44-4794（連携室直通）