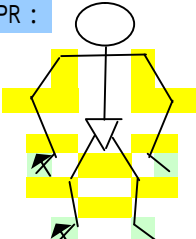


(ID :) 転院時評価 (転院日)

NIHSS :	/42	ADL :	/126	BI :	/100	mRS :	
JCS :		GCS :	E V M	日常生活自立度 : (障) (認)			
BS Grade: 上肢 手指		下肢		表在/深部感覚: 上肢 / 下肢 /			
DTR・PR :			右	左		右	左
大胸筋 Biceps Triceps Radialis Ulnar 内転筋 Knee Achilles Wartenberg Babinski		ROM	肩j 屈曲		足j 背屈KE		
			肩j 外転		足j 背屈KF		
MMT		大殿筋		四頭筋			
		中殿筋		前脛骨筋			
高次脳障害: 失行 失認 失語		HDS R		/30			
clonus		嚔下障害: (無し:)		RSST / 30s MWST			

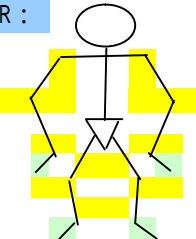
記載日 : 医師 :

記載日 : PT/OT/ST :

記載日 : Ns :

当院での内服処方状況	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
持参薬: 有りの場合詳細参照	
Ph :	MSW :

(ID :) 転院時評価 (転院日)

NIHSS :	/42	ADL :	/126	BI :	/100	mRS :	
JCS :		GCS :	E V M	日常生活自立度 : (障) (認)			
BS Grade: 上肢 手指		下肢		表在/深部感覚: 上肢 / 下肢 /			
DTR・PR :			右	左		右	左
大胸筋 Biceps Triceps Radialis Ulnar 内転筋 Knee Achilles Wartenberg Babinski		ROM	肩j 屈曲		足j 背屈KE		
			肩j 外転		足j 背屈KF		
MMT		大殿筋		四頭筋			
		中殿筋		前脛骨筋			
高次脳障害: 失行 失認 失語		HDS R		/30			
clonus		嚔下障害: (無し:)		RSST / 30s MWST			

記載日 : 医師 :

記載日 : PT/OT/ST :

記載日 : Ns :

当院での内服処方状況	
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	
持参薬: 有りの場合詳細参照	
Ph :	MSW :

M S W情報連携パス

【連携パス説明日： / 対応御家族： . . .】

施設名							
入・転院日		病日		病日		病日	病日
意志決定面接		病日		病日		病日	病日
決定者							
調整方向							
打診開始日		病日		病日		病日	病日
転院先決定日		病日		病日		病日	病日
転院日時決定		病日		病日		病日	病日
社会資源調整		病日		病日		病日	病日
対応家族							
介護保険申請		病日		病日		病日	病日
家屋調査日		病日		病日		病日	病日
住宅改修期間		~		~		~	~
ケアマネ調整		病日		病日		病日	病日

入院前情報 (かかりつけ医 :)	退院時情報 (かかりつけ医 :)
---------------------------	---------------------------

介護保険 (事業所名 :)	介護保険 (事業所名 :)
-----------------	-----------------

入院前	退院時
サービス内容	サービス内容

身障手帳 (傷病名 :)	身障手帳 (傷病名 :)
----------------	----------------

入院前	退院時
サービス内容	サービス内容

経済状況 (公費制度 :) (保険区分 :)	経済状況 (公費制度 :) (保険区分 :)
----------------------------	----------------------------

収入・管理	収入・管理
入院前住所	最終転院先
緊急時連絡先	退院日
	病日

家族状況	家族状況
-------------	-------------