

| | | | | | | | |
|------|----------------|---|---|---|----|---|--|
| 患者氏名 | | | | | ID | | |
| 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 歳 | 性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|------------|---|
| 発症日 | 年 | 月 | 日 | 主病名 | <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 脳出血 <input type="checkbox"/> くも膜下出血 |
| 来院日 | 年 | 月 | 日 | その他 傷病名 | |

| | | | |
|---|---|----|--|
| リスク因子 コントロール <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 高血圧 | 詳細 | |
| | <input type="checkbox"/> 脂質異常症 | 詳細 | |
| | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | 詳細 | |
| | <input type="checkbox"/> 不整脈 | 詳細 | |
| | <input type="checkbox"/> CKD | 詳細 | |
| | <input type="checkbox"/> 喫煙 | 詳細 | |
| | <input type="checkbox"/> 肥満 | 詳細 | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | 詳細 | |
| 禁忌薬 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 | 詳細 | |
| 服薬状況 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 詳細 | |
| 処方 | <input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 添付なし | 詳細 | |

| 日常生活機能評価表(ADL):合計点(0~19点) []点 | | | |
|--|---|---|--|
| | 0点 | 1点 | 2点 |
| ・床上安静指示 ・どちらかの手を胸元まで持ち上げられる ・寝返り ・起き上がり ・座位保持 ・移乗 ・移乗方法 ・口腔清潔 ・食事摂取 ・衣服の着脱 ・他者への意思伝達 ・診療療養上の指示が通じる ・危険行動 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 通じる <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 支えがあればできる <input type="checkbox"/> 見守り・一部介助 <input type="checkbox"/> 介助を要する(搬送含む) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> できる/できない時がある <input type="checkbox"/> 通じない <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> できない |

| 時期 | 圏域 | 連携施設名 | 担当医師 |
|-----|----|---|------|
| 急性期 | 北部 | <input type="checkbox"/> 県立北部病院 | |
| | 中部 | <input type="checkbox"/> 県立中部病院 <input type="checkbox"/> 中頭病院 <input type="checkbox"/> 中部徳洲会病院 <input type="checkbox"/> ハートライフ病院 | |
| | 南部 | <input type="checkbox"/> 琉球大学医学部附属病院 <input type="checkbox"/> 浦添総合病院 <input type="checkbox"/> 沖縄協同病院 <input type="checkbox"/> 沖縄赤十字病院 <input type="checkbox"/> 那覇市立病院 <input type="checkbox"/> 県立南部医療センター・こども医療センター <input type="checkbox"/> 豊見城中央病院 | |
| | 宮古 | <input type="checkbox"/> 県立宮古病院 | |
| 回復期 | 北部 | <input type="checkbox"/> 宮里病院 <input type="checkbox"/> 勝山病院 | |
| | 中部 | <input type="checkbox"/> 北部病院 <input type="checkbox"/> 北中城若松病院 <input type="checkbox"/> 沖縄リハビリテーションセンター病院 <input type="checkbox"/> ちゅうざん病院 <input type="checkbox"/> 中部協同病院 <input type="checkbox"/> 宜野湾記念病院 <input type="checkbox"/> 与勝病院 | |
| | 南部 | <input type="checkbox"/> 嶺井第一病院 <input type="checkbox"/> 同仁病院 <input type="checkbox"/> 大道中央病院 <input type="checkbox"/> 大浜第一病院 <input type="checkbox"/> オリブ山病院 <input type="checkbox"/> 小禄病院 <input type="checkbox"/> 沖縄セントラル病院 <input type="checkbox"/> 大浜第二病院 <input type="checkbox"/> とよみ生協病院 <input type="checkbox"/> 沖縄メディカル病院 <input type="checkbox"/> 沖縄第一病院 <input type="checkbox"/> 与那原中央病院 <input type="checkbox"/> 南部病院 | |
| | 宮古 | <input type="checkbox"/> 宮古島徳洲会病院 <input type="checkbox"/> 宮古島リハビリ温泉病院 | |

施設名:

担当医師名:
