

# 医療情報シート

--

(主治医意見書の該当項目からの転記、または面談等による意見を記入してください。) 作成日: R30 年 9 月 日

## 1. 傷病に関すること

(1) 診断名・発症年月日

- |                       |       |                 |
|-----------------------|-------|-----------------|
| 1. 胃がん(全摘出後)          | 発症年月日 | R30 年 8 月 10 日頃 |
| 2. 脳梗塞、ラクナ梗塞、脳梗塞後右片麻痺 | 発症年月日 | R30 年 8 月 27 日頃 |
| 3. 高血圧                | 発症年月日 | 年 月 日頃          |

(2) 症状としての安定性:  安定     不安定     不明  
(不安定とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病、または特定疾患の経過及び投薬内療内容  
脳梗塞のためチクロピジン塩酸錠を確実に内服すれば改善の可能性あり。構音障害もありコミュニケーションに注意。胃全摘出後の為複数回の分食を希望。

## 2. 心身の状況に関すること

(1) 障害高齢者の日常生活自立度 A2    認知症高齢者の日常生活自立度 I

(2) 認知症の周辺症状  無     有 ( )

(3) 認知症の中核症状  無     有 ( )

(4) その他の精神・神経症状  無     有 ( )

(5) 身体の状態    身長 170 cm    体重 58 kg  
麻痺 ( 右麻痺 ) ( )  
筋力の低下 ( )  
関節の拘縮 ( )  
関節の痛み ( )  
失調・不随意運動 ( )  
褥創 ( )    その他の皮膚疾患 ( )

## 3. 今後の見通しと療養上留意すること

(1) 現在発生しているまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針  
状態 ( 活動の不活発による廃用性に注意)    対処方針 ( 胃摘出後による低栄養状態 )

(2) サービス利用に夜生活機能の維持・改善の見通し:  期待できる     期待できない     不明

(3) 医学的管理の必要性 ( )

(4) サービス提供における医学的観点からの留意事項

## 4. 特記すべき事項

平成 年 月 日 開催のサービス担当者会議に出席できないので、主治医から出席者に伝えたいこと。

① ケアプラン原案について

② サービス、サービス提供スタッフ等に対する意見・指導・助言

ダンピング症候群の兆候に注意してください。脳梗塞の再発に気をつけてください。