

治療経過報告書

現在の病状等について、ご家族さまにご説明いたします。

この経過報告書は、原則として、4週間ごとに主治医からご家族さまにお渡しするものです。

患者さま氏名 _____ 様

ご入院日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご報告日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

《精神症状について》

改善傾向にあります あまり変化ありません 悪化しています

ご説明内容

《身体症状について》

合併症 有・無（有の場合、以下を記入）

病名等（ _____ ）

改善傾向にあります あまり変化ありません 悪化しています

ご説明内容

その他、主治医からのメッセージ（退院の見通し等）

この用紙は、医療の内容、病名、病状等について証明するものではありません。
診断書等が必要な場合は別途、お申し付け下さい。

以上、ご報告いたします。 主治医氏名 _____ 印

医療法人静風会大垣病院

スタッフミーティング

入院後（ ）週間後

患者さま氏名 _____ 様

主治医	精神状態 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化
	身体状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良
	今後の方針・課題等
担当看護者	ADLの評価 _____
	日常生活状況（食事、排泄、睡眠・覚醒リズム、問題行動、疎通性、面会状況について）
担当ワーカー	家族とワーカーとの交流内容
	退院後の受け入れ先に関する事項
	社会資源の申し込み・利用状況
	その他
備考	

記入者は職種の下に必ず印またはサインをすること

スタッフミーティング

入院後（ ）週間後

患者さま氏名 _____ 様

主治医	精神状態 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 悪化
	身体状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良
	今後の方針・課題等
担当看護者	ADLの評価 _____
	日常生活状況（食事、排泄、睡眠・覚醒リズム、問題行動、疎通性、面会状況について）
担当ワーカー	家族とワーカーとの交流内容
	退院後の受け入れ先に関する事項
	社会資源の申し込み・利用状況
	その他
備考	

記入者は職種の下に必ず印またはサインをすること