

脳卒中地域連携パスシート

患者名 年齢 性別 ID(旭川赤十字病院)  
 診断名  
 発症日 入院日

入院時NIH-SS	
・意識レベル	0
・意識レベル 質問	0
・意識レベル 従命	0
・注視	0
・視野	0
・顔面麻痺	0
・左腕	0
・右腕	0
・左脚	0
・右脚	0
・運動失調	0
・感覚	0
・言語	0
・構音障害	0
・消去無視	0
総点数	0

食事情報	
食事	常食・治療食・経管流動食(経鼻・胃瘻)
食事形態	常食常菜・( )分粥・刻み食・とろみ・その他
食事補足	
嚥下障害	無・有
感染症情報	
HB	－・＋
HC	－・＋
梅毒	－・＋
MRSA	無・有( )
VRE	無・有( )
緑膿菌感染	無・有( )
肺炎	無・有( )
その他	
アレルギー情報	
食事	無・有( )
薬剤	無・有( )

基礎疾患	
・高血圧	無・有
・糖尿病	無・有( 経口薬・インスリン・食事療法のみ )
・高脂血症	無・有( 経口薬・食事療法のみ )
・心房細動	無・有
・その他の心疾患	無・有( )
・その他の既往症	無・有( )

診療上留意すべき事項

退院時処方

療養上有意すべき事項

虚血性脳血管障害				
病型		詳細記載		
主幹動脈病変(病巣側)		追加・詳細記載		
主幹動脈病変(非病巣側)1		追加・詳細記載		
主幹動脈病変(非病巣側)2		追加・詳細記載		
入院後の増悪	入院後の再発作		再発作日	
外科的治療(急性期)	実施日		その他の詳細	
外科的治療(慢性期)	実施日		その他の詳細	

出血性病変				
出血病型				
原因分類			詳細記述	
外科的治療1	実施日		その他の詳細	
外科的治療2	実施日		その他の詳細	
外科的治療3	実施日		その他の詳細	
外科的治療4	実施日		その他の詳細	
シャント	種類		その他の詳細	
圧設定(mmH2O)				

リハビリ専門病院名 \_\_\_\_\_

患者名 \_\_\_\_\_

日赤ID \_\_\_\_\_

リハビリ専門病院名からの退院先	1. 自宅 2. 施設 3. 病院 4. 死亡 5. その他
自宅退院以外の場合の施設名	
退院後のfollow up医療機関	

リハビリ専門病院名ID \_\_\_\_\_

リハビリ専門病院退院時には下記にFAXして下さい

(0166) 22-8287

	入院時	旭川日赤からの転院時	リハビリ専門病院入院時	発症1ヶ月目	発症2ヶ月目	発症3ヶ月目	発症4ヶ月目	発症5ヶ月目	発症6ヶ月目	リハビリ専門病院退院(転院)時
評価日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

FIM										
セルフケア	・食事 (箸・スプーン)									
	・整容									
	・入浴									
	・更衣(上半身)									
	・更衣(下半身)									
	・トイレ動作									
排泄管理	・排尿									
	・排便									
移乗	・ベッド、椅子、車椅子									
	・トイレ									
	・浴槽・シャワー (浴槽・シャワー)									
移動	・歩行、車椅子 (歩行・車椅子)									
	・階段									
	・理解									
コミュニケーション	(聴覚・視覚)									
	・表出 (音声・非音声)									
社会的認知	・社会的交流									
	・問題解決									
	・記憶									
合計点数(自動計算)		#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
合計点数(手入力)										

Brunnstrom運動検査										
・上肢 Stage										
・手指 Stage										
・下肢 Stage										

日常生活機能評価表	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	/
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	/
寝返り	できる	何かにつかまれば出来る	できない
起き上がり	できる	できない	/
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	要介助(搬送を含む)	/
口腔清潔	できる	できない	/
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	出来る時と出来ない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
危険行動	ない	ある	/
合計			