|  |  |
| --- | --- |
| 【送付先】 | 【発信者】　　　 |
| TEL：０２３８－ | TEL：０２３８－ |
| FAX：０２３８－ | FAX：０２３８－ |
| **【件名】症状悪化が見られた利用者に関する情報と対応についての相談** |
| 【枚数】　　　　　枚（この用紙含む） |
| お世話になっております。施設利用している方に、状態悪化がみられたため連絡いたしました。先生のご指示をお願いいたします。 |
| **□至急ご回答ください　　□こちらからお電話します　　　□時間がある時お電話ください** |

**利用者様ご相談票**

参考様式１

　令和　　　年　　　月　　　日　　　時　　分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | 男女 | 生年月日 | Ｔ，Ｓ，Ｈ　　　年　　　月　　日（　　　）歳 |
|  |
| 症状 | **特にご相談したいこと** | 蘇生処置の希望 |
| あり ・ なし ・ 不明 |
| 　　月　　日　（　）　　時の状況 | 経過 | 傾向 |
| 体温　　（　　　　　）℃ |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| SpO2　 （ ）% |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 呼吸回数（　　　　　）回/分 |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 脈拍　　（　　　　　）回/分 |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 血圧　　（　　　／　　　）㎜Hg |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 浮腫　　（－・±・＋・⧺・⧻ ） |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 食事量　（　　　　　）割摂取 |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 排尿回数（　　　　　）回/日 |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 意識状態（　　　　　　　　　　　） |  | 悪化 ・ 不変 ・ 改善 |
| 解熱剤等の内服状況 |
| 備考 | （例：家族が入院を希望している。） |
| 返信欄 |  |

67