

COVID-19 患者受け入れ調査票

当院では、COVID-19 患者に対する、人工呼吸器管理は行いません。

上記内容をご了承の上、当院への入院を希望される場合は、確認事項の記入にご協力をお願いします。

紹介元医療機関名：_____

電話番号：_____

担当者名：_____

患者氏名：	年齢：	歳
性別：	生年月日：	年 月 日
確認事項		
認知症： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ADL： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
排泄： <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ		
来院手段 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> その他()		
バイタルサイン		
体温：() °C 脈拍：() 回/分 血圧：() / () mmHg		
SpO2：() % 酸素投与 <input type="checkbox"/> あり() L/分流量中 <input type="checkbox"/> なし		

ご記入後は当院(下記 FAX 番号)まで送信いただき、当院担当医と検討の後、入院の受け入れにつきまして、看護師より電話でご返答させていただきます。

ご不明な点は電話にてお問い合わせください。

聖陵岩里病院 FAX 番号 0973-22-1603

電話番号 0973-22-1600

➤ **入院生活に必要なもの**

※退院(隔離解除)になるまで、荷物の出し入れは行いません

※基本、入院は5日間の予定です

- ① マスク
- ② 洗面用具
(歯ブラシ・歯磨き粉・ひげそり・入れ歯入れ・コップ・タオル・バスタオル・ティッシュペーパーなど)
- ③ 衣類 ※清拭は2回/週です
(パジャマ・下着・スリッパなど)
- ④ 体交枕 ※寝たきり及び床ずれのある方
- ⑤ イヤホン ※テレビの視聴に必要です。お持ちでない方は病院で購入できます(1個200円)
- ⑥ 内服中の薬 ※他の医療機関や当院でお薬をもらっている方は、必ず、すべてご持参ください

➤ **その他**

- 所持品には必ずお名前をご記入ください
- 来院時間は : 病院着をお願いします
- 病院到着時は、駐車場から病院へ電話でお知らせください
- ご不明な点があれば、電話にてお問い合わせください

聖陵岩里病院 FAX 番号 0973-22-1603

電話番号 0973-22-1600