

福岡ハートネット病院 看護情報収集シート

入院当日の患者・ご家族の皆さまの負担軽減のため、事前の看護情報収集シートの記入にご協力をお願いいたします。
 記入は可能な範囲で結構です。この内容を元に、入院後担当看護師より追加で聞き取りをいたします。
 なお、記入いただいた個人情報につきましては、診療行為に関してのみ使用いたします。
 ご本人の同意なく第三者に開示、情報の漏洩をすることはありません。

氏名：	生年月日： T / S / H / R 年 月 日
-----	---------------------------

現病歴【いつ頃から、どんな症状がありますか？入院までの経過についてご記載ください】

--

既往歴【これまでの病歴、入院歴、手術歴について、分かる範囲でご記載ください】

いつ頃	病名	治療内容
例) 平成〇年、〇年前など	高血圧、糖尿病、脳梗塞など	投薬、手術（術式）など

アレルギー歴【ある方のみご記載下さい】		家族構成【ご家族構成についてご記載ください】		
アレルギーの原因	症状	氏名/年齢	続柄	同居の有無
例) 食品名、薬剤名など	発疹、かゆみ、呼吸困難など	例) 福岡 太郎 (60)	夫	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 / <input type="checkbox"/> 別居
		()		同居 / 別居
		()		同居 / 別居
		()		同居 / 別居
		()		同居 / 別居
		()		同居 / 別居

日常生活動作【各動作について、当てはまるものに○をつけて下さい】

食 事	自立 / 準備をすれば一人で出来る / 一部手伝いが必要 / 一人では全くできない
更 衣	自立 / 一部手伝いが必要 / 一人では全くできない
洗 面	自立 / 一部手伝いが必要 / 一人では全くできない
排 泄	自立 / 一部手伝いが必要 / 一人では全くできない
歩 行・移 動	自立 / 一部手伝いが必要 / 一人では全くできない
入 浴	自立 / 一部手伝いが必要 / 一人では全くできない
洗 濯	自立 / 一部手伝いが必要 / 一人では全くできない

➔裏面にお進みください

看護情報収集シート（裏面）

普段の生活状況【入院前の生活について、ご記載ください】		
	○をつけるか、カッコ内記載	備考
食習慣	規則的 / 不規則 / 偏食	
食欲	良 / 不良	
飲酒歴	飲まない / 禁酒中 / 飲む	<u>飲む方</u> 飲酒頻度：週に（ ）日 お酒の種類（ ） 量（ ）
		<u>禁酒中の方</u> （ ）才～
喫煙歴 (加熱式タバコ含む)	吸ったことがない / 禁煙中 / 吸っている	<u>喫煙したことがある方</u> 1日平均（ ）本 （ ）才～（ ）才まで
タバコの種類	紙巻タバコ / 加熱式タバコ 電子タバコ / その他（ ）	
睡眠	よく眠れる / あまり眠れない	平均睡眠時間（ ）時間
睡眠薬の使用	なし / あり	薬剤名（ ）
いびき	なし / あり	
排尿	1日トータル（ ）回 夜間（ ）回	
排尿困難	なし / あり	
排便	（ ）日に（ ）回	
下剤の使用	なし / 便秘時のみ / 毎日使用	薬剤名（ ）
痔の有無	なし / あり	
入浴	週（ ）回	
最終入浴日	（ ）月（ ）日	
月経 (女性の方のみ)	順 / 不順 / 閉経（ ）才 最終月経（ ）～（ ）まで	
視力	正常 / 矯正	<u>矯正の方</u> メガネ / コンタクト
聴力	正常 / 難聴あり（左 ・ 右）	<u>難聴の方</u> 補聴器あり / 補聴器なし
かかりつけ歯科名	（ ）	
入れ歯	なし / あり	<u>入れ歯がある方</u> 上：なし / 部分義歯 / 総義歯 下：なし / 部分義歯 / 総義歯
運動障害	なし / あり	
言語障害	なし / あり	

ご協力ありがとうございました。