

高齢者排尿障害マニュアル相談用紙

日付		年	月	日
患者さんの 背景	氏名			
	年齢	歳		
	性別	男 ・ 女		
	生活は	在宅 ・ 入所中 ・ 入院中		
	介護度	自立 ・ 要支援 ・ 要介護（ 、 、 、 、 ）		
	痴呆	なし ・ 軽度 ・ 中等度 ・ 重度		
	合併している病気			
排尿の問題 の内容	いつから			
	どんな			
	今までの 対応は			
	その他			
相談者について	氏名			
	所属			
	職種			
	連絡先			
その他				