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（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ） |
| 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 |  | |