

急性期認知症入院クリニカルパス

患者氏名		( M・T・S )    年    月    日生 (    歳 )	診断名	
			身体疾患	
			既往歴	

目標		退院基準	
		転院基準	

経過	入院前	入院時	入院1週間	入院1ヶ月	入院2ヶ月	入院3ヶ月
	年    月    日	年    月    日	年    月    日	年    月    日	年    月    日	年    月    日
達成目標	<div><input type="checkbox"/></div>					
医師	<div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>					
PSW	<div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>					
看護 介護	<div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>					
心理技術者	<div><input type="checkbox"/></div>					
OT	<div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>					
管理栄養士	<div><input type="checkbox"/></div>					
薬剤師	<div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div>					