急性期治療病棟転棟時チェック表　　氏名　　　　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決定時連絡（ リーダー ）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ 主治医  □ 転棟先 | 転棟指示受け記載（ 有 ・ 無 ）  病棟との時間の調整 | | | [　　　　/　　　　（　　　）　　　　：　　　　　転棟 　] | | | | □ 薬局　[　　　/　　　]  □ 事務　[　　　/　　　]  □ 給食　[　　　/　　　] | | □ 介護　[　　　/　　　]  □ PSW　[　　　/　　　]  □ 家族　[　　　/　　　] |   当日まで（ 担当Ns ）   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 書類  □ 看護計画、褥瘡計画締め  □ 看護要約　最終記入日 [　　　/　　　]  □ カンファレンス用紙（ 有 ・ 無 ）  □ 栄養管理計画書（ カルテ ･ 栄養課 ）  □ 薬剤管理指導依頼書（ 有 ・ 無 ）  □ ＯＴ処方箋（ 有 ・ 無 ）  □ カルテ、カルテポケットの整理、古いカルテ  物品  □ 残高確認、Cは持参金確認　[　\　　　　 　　　]  □ 診察券（　　　枚）  □ 衣装ケース（　有 ・ 依頼 ・ 購入許可\1080 ）  検査   |  |  | | --- | --- | | □ 定期指示内容 [　　　 　 　　　　　　　　　] | | | □ 血液　[　　　/　　　]  □ 検尿　[　　　/　　　]  □ ECG　[　　　/　　　] | □ データ（ 有 ・ 無 ）  □ 他院CD （ 　枚 ） | | | 担当（ 転棟担当者 ）   |  |  | | --- | --- | | □ 送り病棟  □ 受け病棟  □ 主治医  □ 担当Ｎｓ  □ 記録Ｎｓ  □ 受けＮｓ | [　　　　　　　　病棟　]  [　　　　　　　　病棟　]  [　　　　　　　　　Ｄｒ　]  [　　　　　　　　　　　　]  [　　　　　　　　　　　　]  [　　　　　　　　　　　　] |   前日（ 部屋担当者 / 薬係 ）   |  | | --- | | 薬  □ 定期処方箋（　　　枚）　　　定期薬袋（　　　枚）  □ 臨時処方箋（　　　枚）　　　臨時薬袋（　　　枚）  □ 持参薬指示（　　　枚）　　　持参薬袋（　　　枚）  □ 屯用処方箋（　　　枚）　　　屯用薬袋（　　　枚）  □ 外用処方箋（　　　枚）　　　外用薬（　　　個）  □ 注射処方箋（　　　枚）　　　注射薬（　　　個）  □ 目薬ストック、ピコ処方箋、吸入、冷蔵庫等確認  □ 残数確認を双方で行う |   当日（ 転棟担当者 ）   |  | | --- | | □ 食事伝票  □ 薬・ベッド・白板・病室ネーム  □ タンスの鍵預かる  □ 看護記録・体温表に転棟の記録  □ 車椅子交換  □ ホワイトボード患者総数書き換え  □ 病棟日誌に転棟日時を書く  □ 主治医一覧表更新、文書共通システム移動  □ ORCA 05→1001登録 | |
| 申し送り （ 転棟担当者 / 担当Ns ）   |  | | --- | | **性別**[ 男 ・ 女 ]　　年齢[ 　　 ]　**入院形態**[ 　　 ]　**保険**[ 　　 ]　**管理**[　　Ａ ・ Ｂ ・ Ｃ ・ Ｄ　　]  **病名**[ 　　　　　　　　 　　　　　　 　]　**主症状**[ 　　　　　　　　　　　]　**転棟理由**[ 　　　　　　　　　]  **食事**[　　自立 ・ 半介助 ・ 介助　]　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※環境調整など  **排泄**[　　自立 ・ 誘導 ・ P-WC ・ 紙パンツ･おむつ　　|　最終排便：　　　/ ]  **入浴**[　　自立 ・ 半介助 ・ 介助　　]  **洗濯**[　　自立 ・ クリーニング ・ ご家族持ち帰り　　]  **外出・外泊実績**[　単独外出　有　・　無　|　 同伴外出　有　・　無　|　 外泊　有　・　無 | 面会　 有 ・ 無 ]  **家族との注意事項**[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　　　　　]  **行動制限**[　通信制限　有　・　無　| 面会制限　有　・　無　| 三角ベルト　有　・　無　| ミトン　有　・　無 ]  **他科受診**[　　有 ・ 無　|　内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　]  **アレルギー**[　　有 ・ 無　|　内容：　　 　　　 　　　　　]　**感染症**[　　有 ・ 無　|　内容：　　 　　　 　　　　　]  **予防接種**[　　インフル　済 ・ 未　｜　肺炎球菌　済 ・ 未　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　] | | |
|  | |