大阪府提出用

年度別一連番号番号

－

医療保護入院者の定期病状報告書

　令和　　年　　月　　日

大 阪 府 知 事　 様

病 院 名

所 在 地

管理者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療保護入院者 | フリガナ |  | 生年月日 | 大正昭和平成令和 | 年　　　月　　　日生(満　　　歳) |
| 氏　名 | (男･女) |
| 住　所 | 都道　　　　　　　郡市　　　　　　　町村府県　　　　　　　 区 　　　　　　　 区 |
| 医療保護入院年月日(第33条第１項・第２項による入院) | 昭和平成　　　　　　年　　　月　　　　日令和 | 前回の定期報告年月日 | 平成令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 今回の入院年月日(入院形態の変更があった順に記載すること) | 昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　） |
| 病名 | 1　主たる精神障害ICDカテゴリー (　　　　　) | 2　従たる精神障害ICDカテゴリー (　　　　　) | 3　身体合併症 |
| 生活歴及び現病歴推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。 | (陳 述 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　) |
| 初回入院期間 | 昭和・平成・令和　　　 年　　 　月　 　　日 ～ 昭和・平成・令和 　　　年 　　　月 　　　日(入院形態　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 前回入院期間 | 昭和・平成・令和　　　 年　　 　月　 　　日 ～ 昭和・平成・令和 　　　年 　　　月 　　　日(入院形態　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 初回から前回までの入院回数 | 計　　　　　回 |
| 過去12か月間の外泊の実績 | 1 不定期的　　2 定期的 (ⅰ 月単位　　ⅱ 数か月単位　　ⅲ 盆や正月)　　3 なし |
| 過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由 |  |
| 症状の経過 | 1 悪化傾向　　2 動揺傾向　　3 不変　　4 改善傾向 |
| 今後の治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて） |  |
| 退院に向けた取組の状況（選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会で決定した推定される入院期間等について） | 選任された退院後生活環境相談員 |
| ＜現在の精神症状＞ | Ⅰ　意識　　1 意識混濁　　2 せん妄　　3 もうろう　　4 その他 ( )Ⅱ　知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）Ⅲ　記憶　　1 記銘障害　　2 見当識障害　　3 健忘　　4 その他 ( )Ⅳ　知覚　　1 幻聴　　2 幻視　　3 その他 ( )Ⅴ　思考　　1 妄想　　2 思考途絶　　3 連合弛緩　　4 滅裂思考　　5 思考奔逸　　6 思考制止　　7 強迫観念　　8 その他 ( )Ⅵ　感情・情動　　1 感情平板化　　2 抑うつ気分　　3 高揚気分　　4 感情失禁　　5 焦燥・激越　　6 易怒性・被刺激性亢進　　7 その他 ( )Ⅶ　意欲　　1 衝動行為　　2 行為心迫　　3 興奮　　4 昏迷　　5 精神運動制止　　6 無為・無関心　　7 その他 ( )Ⅷ　自我意識　　1 離人感　　2 させられ体験　　3 解離　　4 その他 ( )Ⅸ　食行動　　1 拒食　　2 過食　　3 異食　　4 その他 ( ) |
| ＜その他の重要な症状＞ | 　　1 てんかん発作　　2 自殺念慮　　3 物質依存 ( )　　4 その他 ( ) |
| ＜問題行動等＞ | 　　1 暴言　　2 徘徊　　3 不潔行為　　4 その他 ( ) |
| ＜現在の状態像＞（該当する項目に必ず○を入れてください） | 　　1 幻覚妄想状態　　2 精神運動興奮状態　　3 昏迷状態　　4 統合失調症等残遺状態　　5 抑うつ状態　　6 躁状態　　7 せん妄状態　　8 もうろう状態　　9 認知症状態　　10 その他 ( ) |
| 本報告に係る診察年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 診断した精神保健指定医氏名 | 署名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 審査会意見 |  |
| 都道府県の措置 |  |

保健所提出用

年度別一連番号番号

－

医療保護入院者の定期病状報告書

　令和　　年　　月　　日

大 阪 府 知 事　 様

病 院 名

所 在 地

管理者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療保護入院者 | フリガナ |  | 生年月日 | 大正昭和平成令和 | 年　　　月　　　日生(満　　　歳) |
| 氏　名 | (男･女) |
| 住　所 | 都道　　　　　　　郡市　　　　　　　町村府県　　　　　　　 区 　　　　　　　 区 |
| 医療保護入院年月日(第33条第１項・第２項による入院) | 昭和平成　　　　　　年　　　月　　　　日令和 | 前回の定期報告年月日 | 平成令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 今回の入院年月日(入院形態の変更があった順に記載すること) | 昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　） |
| 病名 | 1　主たる精神障害ICDカテゴリー (　　　　　) | 2　従たる精神障害ICDカテゴリー (　　　　　) | 3　身体合併症 |
| 生活歴及び現病歴推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。 | (陳 述 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　) |
| 初回入院期間 | 昭和・平成・令和　　　 年　　 　月　 　　日 ～ 昭和・平成・令和 　　　年 　　　月 　　　日(入院形態　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 前回入院期間 | 昭和・平成・令和　　　 年　　 　月　 　　日 ～ 昭和・平成・令和 　　　年 　　　月 　　　日(入院形態　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 初回から前回までの入院回数 | 計　　　　　回 |
| 過去12か月間の外泊の実績 | 1 不定期的　　2 定期的 (ⅰ 月単位　　ⅱ 数か月単位　　ⅲ 盆や正月)　　3 なし |
| 過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由 |  |
| 症状の経過 | 1 悪化傾向　　2 動揺傾向　　3 不変　　4 改善傾向 |
| 今後の治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて） |  |
| 退院に向けた取組の状況（選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会で決定した推定される入院期間等について） | 選任された退院後生活環境相談員 |
| ＜現在の精神症状＞ | Ⅰ　意識　　1 意識混濁　　2 せん妄　　3 もうろう　　4 その他 ( )Ⅱ　知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）Ⅲ　記憶　　1 記銘障害　　2 見当識障害　　3 健忘　　4 その他 ( )Ⅳ　知覚　　1 幻聴　　2 幻視　　3 その他 ( )Ⅴ　思考　　1 妄想　　2 思考途絶　　3 連合弛緩　　4 滅裂思考　　5 思考奔逸　　6 思考制止　　7 強迫観念　　8 その他 ( )Ⅵ　感情・情動　　1 感情平板化　　2 抑うつ気分　　3 高揚気分　　4 感情失禁　　5 焦燥・激越　　6 易怒性・被刺激性亢進　　7 その他 ( )Ⅶ　意欲　　1 衝動行為　　2 行為心迫　　3 興奮　　4 昏迷　　5 精神運動制止　　6 無為・無関心　　7 その他 ( )Ⅷ　自我意識　　1 離人感　　2 させられ体験　　3 解離　　4 その他 ( )Ⅸ　食行動　　1 拒食　　2 過食　　3 異食　　4 その他 ( ) |
| ＜その他の重要な症状＞ | 　　1 てんかん発作　　2 自殺念慮　　3 物質依存 ( )　　4 その他 ( ) |
| ＜問題行動等＞ | 　　1 暴言　　2 徘徊　　3 不潔行為　　4 その他 ( ) |
| ＜現在の状態像＞（該当する項目に必ず○を入れてください） | 　　1 幻覚妄想状態　　2 精神運動興奮状態　　3 昏迷状態　　4 統合失調症等残遺状態　　5 抑うつ状態　　6 躁状態　　7 せん妄状態　　8 もうろう状態　　9 認知症状態　　10 その他 ( ) |
| 本報告に係る診察年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 診断した精神保健指定医氏名 | 署名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 審査会意見 |  |
| 都道府県の措置 |  |

　　　控

年度別一連番号番号

－

医療保護入院者の定期病状報告書

　令和　　年　　月　　日

大 阪 府 知 事　 様

病 院 名

所 在 地

管理者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療保護入院者 | フリガナ |  | 生年月日 | 大正昭和平成令和 | 年　　　月　　　日生(満　　　歳) |
| 氏　名 | (男･女) |
| 住　所 | 都道　　　　　　　郡市　　　　　　　町村府県　　　　　　　 区 　　　　　　　 区 |
| 医療保護入院年月日(第33条第１項・第２項による入院) | 昭和平成　　　　　　年　　　月　　　　日令和 | 前回の定期報告年月日 | 平成令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 今回の入院年月日(入院形態の変更があった順に記載すること) | 昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　）昭和･平成・令和　　　　　　年　　　月　　　日　　入院形態（　　　　　　　　　　　　　） |
| 病名 | 1　主たる精神障害ICDカテゴリー (　　　　　) | 2　従たる精神障害ICDカテゴリー (　　　　　) | 3　身体合併症 |
| 生活歴及び現病歴推定発病年月、精神科受診歴等を記載すること。 | (陳 述 者 氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　) |
| 初回入院期間 | 昭和・平成・令和　　　 年　　 　月　 　　日 ～ 昭和・平成・令和 　　　年 　　　月 　　　日(入院形態　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 前回入院期間 | 昭和・平成・令和　　　 年　　 　月　 　　日 ～ 昭和・平成・令和 　　　年 　　　月 　　　日(入院形態　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 初回から前回までの入院回数 | 計　　　　　回 |
| 過去12か月間の外泊の実績 | 1 不定期的　　2 定期的 (ⅰ 月単位　　ⅱ 数か月単位　　ⅲ 盆や正月)　　3 なし |
| 過去12か月間の治療の内容と、その結果及び通院又は任意入院に変更できなかった理由 |  |
| 症状の経過 | 1 悪化傾向　　2 動揺傾向　　3 不変　　4 改善傾向 |
| 今後の治療方針（患者本人の病識や治療への意欲を得るための取り組みについて） |  |
| 退院に向けた取組の状況（選任された退院後生活環境相談員との相談状況、地域援助事業者の紹介状況、医療保護入院者退院支援委員会で決定した推定される入院期間等について） | 選任された退院後生活環境相談員 |
| ＜現在の精神症状＞ | Ⅰ　意識　　1 意識混濁　　2 せん妄　　3 もうろう　　4 その他 ( )Ⅱ　知能（軽度障害、中等度障害、重度障害）Ⅲ　記憶　　1 記銘障害　　2 見当識障害　　3 健忘　　4 その他 ( )Ⅳ　知覚　　1 幻聴　　2 幻視　　3 その他 ( )Ⅴ　思考　　1 妄想　　2 思考途絶　　3 連合弛緩　　4 滅裂思考　　5 思考奔逸　　6 思考制止　　7 強迫観念　　8 その他 ( )Ⅵ　感情・情動　　1 感情平板化　　2 抑うつ気分　　3 高揚気分　　4 感情失禁　　5 焦燥・激越　　6 易怒性・被刺激性亢進　　7 その他 ( )Ⅶ　意欲　　1 衝動行為　　2 行為心迫　　3 興奮　　4 昏迷　　5 精神運動制止　　6 無為・無関心　　7 その他 ( )Ⅷ　自我意識　　1 離人感　　2 させられ体験　　3 解離　　4 その他 ( )Ⅸ　食行動　　1 拒食　　2 過食　　3 異食　　4 その他 ( ) |
| ＜その他の重要な症状＞ | 　　1 てんかん発作　　2 自殺念慮　　3 物質依存 ( )　　4 その他 ( ) |
| ＜問題行動等＞ | 　　1 暴言　　2 徘徊　　3 不潔行為　　4 その他 ( ) |
| ＜現在の状態像＞（該当する項目に必ず○を入れてください） | 　　1 幻覚妄想状態　　2 精神運動興奮状態　　3 昏迷状態　　4 統合失調症等残遺状態　　5 抑うつ状態　　6 躁状態　　7 せん妄状態　　8 もうろう状態　　9 認知症状態　　10 その他 ( ) |
| 本報告に係る診察年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 診断した精神保健指定医氏名 | 署名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 審査会意見 |  |
| 都道府県の措置 |  |