様式３

**医療保護入院等のための移送に関する診察記録票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　フ　リ　ガ　ナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日（満　　　　歳） |
| 　氏　　　　　名 | 　　　　　　　 （男・女） |
| 　病　　　　　名 | １　主たる精神障害 | ２　従たる精神障害 | 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　　　　　　） |
| 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 | 　　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（　　　　　） |
| 医療保護入院又は応急入院の必要性 患者自身の病気に対する 理解の程度を含め,任意入  院が行われる状態にない と判断した理由について 記載すること。 |  |
|   | １　直ちに入院が必要　　　２　緊急を要しない |
|   | １　可能　　　　　　　　　２　不可能 |
|   |  |
|   | １　医療保護入院又は応急入院が必要　　２　不必要 |
|  移送の手続におけ る行動の制限 |  行動制限の有無 | １　行動制限を行った　２　行わなかった |
| 症 状 |  |
| 開始日時 | 　　　　　　年　　月　　日　　　時　　　分 |
| 告 知 | １　告知を行った |
|  その他の特記事項 |  |
|  以上のとおり診断する。　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　精神保健指定医氏名　　署名 |

記載上の留意事項

　平成２０年３月３１日以前に広告している神経科における受診歴を精神科受診歴等に含むこととする。