**城東地域包括ケアシステム：安心パスポート登録票**

**ID　　　　　西暦　　　年　　月生　　男・女　　　　　登録：　　　　年　　月**

**医療保険　　後期　国保　社保　3割　2割　１割　公費　保護**

**介護保険　　未　　非該当　　支援　１　２　介護　１　２　３　４　５**

**現住所（～丁目まで）**

**＜住環境＞**

**＜家族背景＞**

**キーパーソン；**

**主治医　　　　　　　　　　　　　　　　　病院**

**基礎疾患　　　　　　　　　　　　　　　　合併症**

**薬局　　　　　　　　　　　　　　　　　　看護**

**CM　　　　　　　　　　　　　　　　　 　地域包括**

**行政/保健師　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　 ）**

**申請職種　医科/歯科・薬剤師・看護師・CM・地域包括・行政/保健師　･（　　　　　）**

**申請理由・問題点：**

Plan

Do

Check（中間報告）

Action

**実施日　退院カンファ(　 /　 ) 担当者会議(　 / 　) 　地域ケア会議( 　 / 　)**

**転帰　西暦　　　年　　月　　日　　　時　　分　病死自然死：場所**

**看取り　有　･　無→状況：**

**総括：**