

様式14

特定医師による医療保護入院者（第33条第1項・第4項又は第33条第3項・第4項）
の入院届及び記録

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 日 歳
	氏名	(男・女)							(満 歳)
	住所	都道府県	都市 区	町村 区					
家族等の同意により 入院した年月日	令和 年 月 日	今回の入 院年月日	令和 年 月 日						
	(午前・午後 時)	入院形態							
病名	1 主たる精神障害	2 従たる精神障害	3 身体合併症						
	ICD カテゴリー ()	ICD カテゴリー ()							
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								
<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 ()								

記 載 上 の 留 意 事 項

- 1 内は、特定医師の診察に基づいて記載すること。
- 2 今回の入院年月日の欄は、今回貴病院に入院した年月日を記載し、入院形態の欄にそのときの入院形態を記載すること。（特定医師による入院を含む。その場合は「第33条の7第2項入院」と記載すること。）なお、複数の入院形態を経ている場合には、順に記載すること。
- 3 生活歴及び現病歴の欄は、他診療所及び他病院での受診歴をも聴取して記載すること。
- 4 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を含むこととする。
- 5 初回及び前回入院期間の欄は、他病院での入院歴・入院形態をも聴取して記載すること。
- 6 現在の精神症状、その他の重要な症状、問題行動等、現在の状態像の欄は、一般にこの書類作成までの過去数か月間に認められたものとし、主として最近のそれに重点を置くこと。
- 7 入院を必要と認めた特定医師氏名の欄は、特定医師自身が署名すること。
- 8 確認した精神保健指定医氏名の欄は、精神保健指定医自身が署名すること。
- 9 家族等の氏名欄は、親権者が両親の場合は2人目を記載すること。
- 10 家族等の住所欄は、親権者が両親で住所が異なる場合に2つ目を記載すること。
- 11 事後審査委員会意見は記録の場合について記載すること。
- 12 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字、ローマ数字等を○で囲むこと。