**休養/アセスメント入院　申し込みシート（診療情報提供書）**

**送信日：　　　　　　　　年　　　月　　　日**

**医療機関名：　　　　　　　　　　　（電話：　　　　　　　　　　　　）**

**医師：**

|  |  |
| --- | --- |
| **患者氏名** |  |
| **患者氏名（ひらがな）** |  |
| **生年月日・年齢・性別** | 年　　　　月　　　　日 生，　　　　歳，　男 / 女 |
| **電話番号** |  |
| **住所** |  |
| **主診断** |  |
| **現病歴の概要**  **※貴院の書式での**  **紹介状添付でも可** |  |
| **服用薬**  **※処方画面，お薬手帳のコピー添付でも可** |  |
| **特に必要とお考えの**  **検査（もしあれば）** | 【抑うつ・不安症状評価】□BDI-II, □HAM-D, □STAI  □老年期うつ病評価尺度（Geriatric depression scale）  【認知機能検査】□WAIS-Ⅳ，□WMS-R，□JART，□COGNISTAT  【性格検査】□NEO-FFI，□MMPI　　　　　　【QOL】□IADL  【発達特性】□AQ-J　□ADHD-RS □PARS　□CAARS  【生理検査】□脳波　□PSG（終夜睡眠ポリソムノグラフィー）  【画像検査】□脳MRI・MRA，□頭部CT，□SPECT，□DAT-SCAN |
| **その他** |  |
| **入院の基本条件についてご確認をお願いします（案内裏面に説明があります）：任意入院，閉鎖的環境（閉鎖病棟であるが、スタッフがドアを開けてお通しする），基本的には4人部屋（もしくは有料個室：13000円/日）**□　ご説明済み | |

※送付先：東北大学病院精神科外来　022-717-7037