

亜急性期入院医療管理診療計画書

(在宅復帰支援に関する事項)

(患者氏名) _____ 殿

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病棟 (病室)	
在宅復帰支援担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	
推定される入院期間	
在宅復帰支援計画	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化に応じて変わりうるものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名)

印
