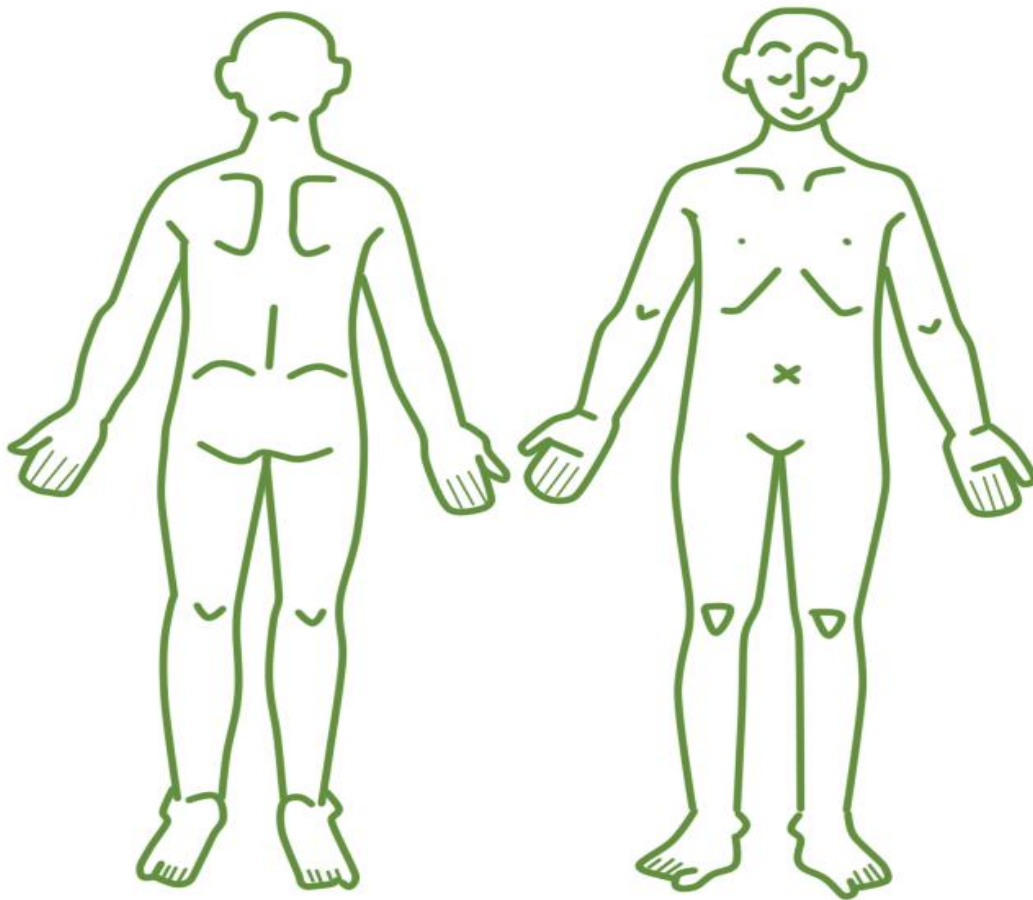


(様式2)

褥瘡報告書

事業所名		報告者	
お客様氏名		発見日時	平成 年 月 日 時 分

※発赤、傷、褥瘡になりそうな場所等を記入



※褥瘡と疑われる部位・状況・大きさ等を記入

委員会確認 : 検討必要なし 要観察 要カンファレンス

施設長	次長	事務長	医務室	ケアマネ・相談員	ユニットリーダー	褥瘡委員会責任者