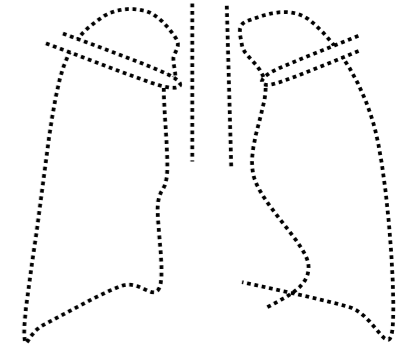


診療情報提供書

フリガナ				男・女	明治・大正・昭和
氏名					年 月 日 ( 歳)
病名					
既往歴				アレルギー 有 ( ) 無	
病歴 および 現症					
身長		体重	kg	血圧	/ mmHg
認知症の有無	有 (程度 : 軽・中・重 ※HDS-R : 点 年 月 日) ・ 無				
問題行動	<input type="checkbox"/> 幻視幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 有 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ・ 無				
皮膚病	疥癬 ・ 白癬 ・ 皮膚掻痒症 ・ 褥瘡 (部位 : ) ・ 無				
移動	自立 ・ 見守り ・ 間接介助 ・ 直接介助				
食事	自立 ・ 見守り ・ 間接介助 ・ 直接介助				
嚥下	できる ・ むせやすい ・ 経管栄養 (経鼻栄養 ・ 胃瘻) ・ IVH				
排尿	自立 ・ 見守り ・ 介助 ・ パット使用 ・ おむつ使用 ・ 留置カテーテル				
排便	自立 ・ 見守り ・ 介助 ・ おむつ使用 ・ 人工肛門				
着脱衣	自立 ・ 見守り ・ 間接介助 ・ 直接介助				

検査日	年 月 日		胸部X線撮影	
尿検査	蛋白 ( )	糖 ( )	潜血 ( )	撮影日 : 年 月 日 (3ヶ月以内の写真)
感染症	HBs抗原 ( + ・ - )		HCV ( + ・ - )	
	TPHA法 ( + ・ - )		MRSA ( + ・ - )	
血液学的検査	RBC (×10 <sup>4</sup> /μℓ)		Plat (×10 <sup>4</sup> /μℓ)	
	Hb (g/dℓ)		WBC (×10 <sup>3</sup> /μℓ)	
	Hct (%)			
生化学的検査	TP	(g/dℓ)	UA	(mg/dℓ)
	Alb	(g/dℓ)	BUN	(mg/dℓ)
	AST	(IU/ℓ)	Cr	(mg/dℓ)
	ALT	(IU/ℓ)	Na	(mEq/ℓ)
	γ GTP	(IU/ℓ)	K	(mEq/ℓ)
	TC	(mg/dℓ)	FPG	(mg/dℓ)
	TG	(mg/dℓ)	CRP	(mg/dℓ)
				
				心電図検査
				検査日 : 年 月 日
				異常所見 : 有 ・ 無
HBs抗原、HCV検査はできるだけ記入。各データ、心電図、胸部X線はコピーでも可				
診断及び今後の診療			現在の処方(コピーでも可)	
※リハビリの必要性 : 有・無(○で囲んでください) ※他科受診 : 有・無(○で囲んでください) 内・精神・外・整形外・皮膚・泌尿器・婦人・眼・歯・その他 ( )				

令和 年 月 日

住所 〒  
医療機関名  
医師