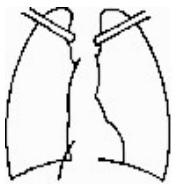
診療情報提供書

氏名	男 ・ 女	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳）

現 病 名 ・ 既 往 歴	発 症 年 月 日
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
【臨床経過】	【処方内容】 ※軟膏 （　　） ※点眼薬 （　　） ＊治療（療養）食がある場合には記載して下さい

【身体状況】

血圧	／　　mmHg	脈拍	／分　整・不整	身長	cm	体重	kg
麻痺	無・有（部位・程度　　）			心電図　検査日　　年　　月　　日 所見　　心拍数（　　）			
拘縮	無・有（部位・程度　　）						
言語障害	無 ・ 有	嚥下障害	無 ・ 有				
アレルギー	無・有（　　）			胸部X-P　検査日　　年　　月　　日 心胸郭比（　　）% 所見			
浮腫	無・有（部位・程度　　）						
医療処置	無・有 □ 褥瘡(部位・程度　　) □ 胃瘻　□ 留置カテーテル □ ストマ　□ その他(　　)						



【血液検査】（　　年　　月　　日 実施）

総蛋白		中性脂肪		K	
アルブミン		BUN		白血球	
GOT		クレアチニン		赤血球	
GPT		尿酸		Hb	
γ-GTP		Na		Ht	
総コレステロール		Cl		血糖	
（糖尿病の場合） HbA1C					

【尿検査】（　　年　　月　　日 実施）

潜血		蛋白	
糖		ウロビリ	

【感染症検査】（　　年　　月　　日 実施）

TPHA		HBS抗原	
疥癬		HCV抗体	
MRSA（部位　　）			

総合所見	
	障害性老人の日常生活自立度判定基準　J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2
	認知症老人の日常生活自立度判定基準　Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲ ・ Ⅲa ・ Ⅲb ・ Ⅳ ・ M
	Ⅰ リハビリ（ 可 ・ 否 ）　　Ⅱ 入浴（ 可 ・ 否 ）
	Ⅰ 要入院　　Ⅱ 要通院　　Ⅲ 老健施設入所可

令和　　年　　月　　日

医療機関名

所在地

医師名　　印