

診療情報提供書

介護老人保健施設 真秀ら

担当医様

フリガナ			男	明・大・昭		
氏名			女	年 月 日生 (歳)		
住所	(-)		TEL			
身長	cm	体重	kg	血圧	mm/Hg	
傷病名						
既往歴			胸部所見	胸部X線 異常・無・有		
現在処方						
自立度	障害高齢者自立度(寝たきり度) ・自立 ・J1 ・J2 ・A1 ・A2 ・B1 ・B2 ・C1 ・C2					
	認知症高齢者自立度 ・自立 ・I ・IIa ・IIb ・IIIa ・IIIb ・IV ・M					
現傷	摂取	・経口 ・その他		機能障害	視覚	・なし ・あり
	栄養状態	・良 ・不良			聴覚	・なし ・あり
	褥瘡	・無 ・有:部位			四肢	・なし ・あり
	排泄	・正常 ・その他			言語	・なし ・あり
感染症	MRSA (・無 ・有)		HBs抗原 (・無 ・有)		HCV (・無 ・有)	
その他特記事項	皮膚疾患 (・無 ・有) アレルギー (・無 ・有)					
リハビリテーションに関する意見	通所リハビリテーションでのリハビリの必要性 無 ・ 有 リハビリの目的: リハビリ実施上の留意点・運動負荷量等:					

令和 年 月 日

所在地

医療機関名

医師氏名

印