

診療情報提供書

氏名		男 女	生年 月日	年	月	日 ()
住所	TEL					
要介護状態区分： 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 (有効期限： 年 月 日 ~ 年 月 日)						
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)： 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2						
認知症高齢者の日常生活自立度： 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M						
日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)						
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立 見守り 一部介助 全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立 見守り 一部介助 全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立 見守り 一部介助 全面介助
本人及び家族の要望						
現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)						
現病・既往	病名	発症年月日	治療経過			
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()			
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()			
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()			
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()			
身長	cm	体重	kg	胸部レントゲン 【撮影日 年 月 日】		
血圧	/		mmHg	所見： 異常あり・異常なし		
脈拍	回/分 (整・不正)					
心電図	所見： 異常あり・異常なし 特記： 【検査実施日： 年 月 日】					
アレルギー	食物： なし・あり ()			結核の既往 無・有 (歳)		
	薬： なし・あり ()					
感染性	HBs抗原 (- ・ +)	HCV抗体 (- ・ +)	梅毒 (- ・ +)			
生化学検査 血算検査	WBC	RBC	Hb	Ht	PLT	
	CRP	AST	ALT	γ-GTP	ChE	
	ALP	TP	Alb	BUN	Cr	
	尿酸	Na	K	Ca	HDL	
	LDL	中性脂肪	FBS	HbA1c	【検査実施日： 年 月 日】	
処方及び処置内容						

介護老人保健施設長山

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印