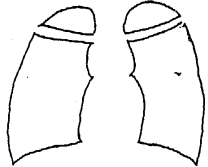


診 療 情 報 提 供 書

| | | | | |
|--|---|--------------|----------------|-------------|
| ふりがな | | 男・女 | 明治・大正・昭和 | |
| 氏 名 | | | 年 月 日生 (歳) | |
| 住 所 | 〒 電話 () | | | |
| 介護認定 | 未済・済・要介護度 () 有効期限：平成 年 月 日 | | | |
| 既往症及び病名 (現在の病名があれば番号を○で囲んでください) | 1 | (発症日 年 月 日頃) | | |
| | 2 | (発症日 年 月 日頃) | | |
| | 3 | (発症日 年 月 日頃) | | |
| | 4 | (発症日 年 月 日頃) | | |
| | 5 | (発症日 年 月 日頃) | | |
| | 6 | (発症日 年 月 日頃) | | |
| 身長： | cm | 体重： | kg | 血 圧： ～ mmHg |
| 感 染 症 | HBsAg | | TPHA 法 | |
| | HCV | | MRSA 感染 | |
| 認知症の有無 | 有 (程度：軽・中・重 ※HDS-R 点 年 月 日)・無 | | | |
| 問題行動の有無 | 有 { <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 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> その他 () } ・無 | | | |
| 皮膚病 | 疥癬・白癬・皮膚掻痒症・その他 () ・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 ・ やや困難 ・ できない ※経管栄養 有 (経鼻胃管・胃瘻) ・ 無 | | | |
| 尿失禁 | 有 パット使用 (有・無) おむつ使用 (有・無) ・ 無 | | | |
| 排尿 | 自立 ・ 見守り ・ 間接介助 ・ 直接介助 | | | |
| 便失禁 | 有 パット使用 (有・無) おむつ使用 (有・無) ・ 無 | | | |
| 排便 | 自立 ・ 見守り ・ 間接介助 ・ 直接介助 | | | |
| 入浴着脱衣 | 自立 ・ 見守り ・ 間接介助 ・ 直接介助 | | | |

| | | | |
|---|--------------------------|--|-----------|
| 検査日：平成 年 月 日 | 心電図検査 (コピーでも可) | 胸部X線撮影 (コピーでも可) | |
| 尿 検 査 | 蛋白 | 検査日：平成 年 月 日 異常所見：有 ・ 無 撮影日：平成 年 月 日 (3ヵ月以内の写真) 異常所見：有 ・ 無 結核の既往：有・無・不明 | |
| | 糖 | | |
| | 潜血 | | |
| | 血液学的検査 | | |
| | RBC ×10 ⁴ /μl |  | |
| | Hb g/dl | | |
| | Hct % | | |
| | PLT ×10 ⁴ /μl | | |
| | WBC /μl | | |
| 生 化 学 検 査 | TP g/dl | T-cho mg/dl | Na mEq/l |
| | Alb g/dl | T-G mg/dl | K mEq/l |
| | AST u/l | BUN mg/dl | Cl mEq/l |
| | ALT u/l | CRE mg/dl | FBS mg/dl |
| | γ-GTP u/l | UA mg/dl | CRP mg/dl |
| | LDH u/l | | |
| 所見及び今後の診療 | 現在の処方内容 | | |
| | | | |
| ※ 他科受診 有 ・ 無 内・整・皮・泌・婦・眼・歯・その他 () | | | |
| 平成 年 月 日 住 所 医療機関名 医 師 (印) | | | |