

診療情報提供書

ふりがな										
氏名	男・女 明・大・昭 年 月 日生(才)									
現傷病名										
既往歴				現在の 与薬						
治療経過								胸部X線(直接)		
								異常なし 異常あり () (年 月 日撮影)		
感染症	Hbs (+ ・ -)	食事制限		有 ・ 無						
	HCV (+ ・ -)			形態 普通 ・ 刻み ・ ミキサー ・ 流動						
	梅毒 (+ ・ -)									
	MRSA (+ ・ -)									
	白癬 (+ ・ -)									
部位	処置									
アレルギー								有 ・ 無 ()		
歩行	自力 ・ 歩行器 ・ 車椅子									
ADL	移動	自立 ・ 一部 ・ 全介	食事	自立 ・ 一部 ・ 全介	着替	自立 ・ 一部 ・ 全介				
	排泄	自立 ・ 一部 ・ 全介	入浴	自立 ・ 一部 ・ 全介	整容	自立 ・ 一部 ・ 全介				
視力障害	有 ・ 無		認知症状		有 ・ 無					
聴力障害	有 ・ 無				徘徊 ・ 妄想 ・ 昼夜逆転 ・ 大声 暴言 ・ 介護抵抗 ・ 不潔行為 ()					

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話

—

—

FAX

—

—

医師名

(印)



創生会グループ
— GOODTIME ALLIANCE —