診療情報提供書

氏 名		男 ・ 女
住 所		TEL
生年月日		

＜傷病名＞　　＜発症年月＞

＃1	S ・ H 年 月
＃2	S ・ H 年 月
＃3	S ・ H 年 月
＃4	S ・ H 年 月
＃5	S ・ H 年 月

＜認知高齢者の日常生活自立度＞
正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M

＜認知症状＞
□記憶障害 □見当識障害 □性格変化 □徘徊
□意識障害 □失禁(大・小) □昼夜逆転

＜障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)＞
□正常 □J1 □J2 □A1 □A2
□B1 □B2 □C1 □C2

＜傷病の経過＞

＜現在服用中の薬剤名＞

＜食事の種類＞
一般食 ・ 特別食 (　　)kcal
□減塩食(　　)g
□糖尿病食 ・ □潰瘍食 ・ □貧血食
□脂質ｺﾝﾄﾛｰﾙ食 ・ □蛋白質ｺﾝﾄﾛｰﾙ食

＜アレルギー＞
薬物　無 ・ 有 (　　)
食物　無 ・ 有 (　　)

＜一般状態＞
身 長(　　)cm 体 重(　　)kg
血 圧(　　)～(　　)mmHg
栄養状態　良・不良(　　)

＜尿検査＞ (検査日 平成　年　月　日)
糖　(　　)
蛋白　(　　)
ｳﾛﾋﾞﾘﾉｰｹﾞﾝ　(　　)

＜血液検査＞　(検査日 平成　年　月　日)

TP	GOT	GPT
γ－GTP	LDH	T-cho
BUN	CRE	TG
Na	K	CI
ｱﾐﾗｰｾﾞ	UA	GLU
WBC	RBC	Hb
Ht	PLT	

＜胸部X線所見＞ (検査日 平成　年　月　日)
間接・直接

＜心電図所見＞　(検査日 平成　年　月　日)

＜その他感染症の検査＞

ガラス板法	HBs抗原
TPHA	HCv抗体

＜身体の状態＞
褥 創 無・有
皮膚感染　無・有 (　　)

その他特記事項

上記のとおり診断します。　　医療機関の所在地

診断日 平成　年　月　日　　医療機関の名称・科目

診断書記載日 平成　年　月　日　　医師名