

# 診療情報提供書

医療法人 生愛会

生愛会中央医療クリニック デイケア ヘルスケアスクール 管理者 殿

ふりがな		生年	大・昭・平		
氏名		月日	年 月 日	歳	男・女
住所			TEL		( )
診断名					
既往歴・ 家族歴等					
現病歴					

## 現 症

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			
認知症高齢者の日常生活自立度	正常 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V			
麻痺運動障害	なし・あり(上肢:右・左、下肢:右・左、体幹)	移 動	歩行・歩行器・車椅子自立・できない	
精神障害	認知・徘徊・その他( )	排尿障害	なし・あり( )	
褥瘡	なし・あり(部位 程度 )	皮膚疾患	なし・あり( )	
食事状況	自立・要介助	常食・粥食・刻み・経管・治療食 ( )		
栄養状況	良好・普通・不良	身長: cm	体重: kg	

## 一般検診

血液型	A・B・AB・O RH(+・-)	ワ氏反応	+・- 感染性 なし・あり
理 学	心雑音: なし・あり 呼吸音: 正常・異常	HBs検査	HBs抗原 +・- 感染性 なし・あり
所 見	脈拍 /分 不整:あり・なし 血圧 /	HCV検査	HCV抗体 +・- 感染性 なし・あり
心電図	異常 なし・あり( )		
胸 部 X-P	病的所見: なし・あり(検査日: 年 月) 活動性結核: なし・あり 陳旧性所見: なし・あり 所見:		
感染性疾患	MRSA: なし・あり 検査部位( ) 検査日 年 月 日 その他:		
処方薬			
医師所見			
上記の通り診断します。 年 月 日		住所・TEL	
		医療機関名	
		医師名	