

# 診療情報提供書

医療法人 生愛会 附属介護老人保健施設  
生愛会ナーシングケアセンター 施設長・管理医師 殿

|              |  |          |                |     |     |
|--------------|--|----------|----------------|-----|-----|
| ふりがな<br>氏名   |  | 生年<br>月日 | 大・昭・平<br>年 月 日 | 歳   | 男・女 |
| 住所           |  | TEL      |                | ( ) |     |
| 診断名          |  |          |                |     |     |
| 既往歴・<br>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<br>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<br>所見: |       |                     |
| 感染性疾患      | MRSA: なし・あり 検査部位( ) 検査日 年 月 日<br>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