

診 療 情 報 提 供 書

(入所・ショート用)

介護老人保健施設 すばる六甲

2017.6.20 改定

氏名		男 女	(明治 ・ 大正 ・ 昭和) 年 月 日生 (歳)
住所	〒		
現病名	①年 月 日 ②年 月 日 ③年 月 日 ④年 月 日 ⑤年 月 日	既往歴	①年 月 日 ②年 月 日 ③年 月 日 ④年 月 日 ⑤年 月 日
症状・経過			
投薬		ADL	移動 (歩行・車椅子・寝たきり) 移乗 (自立・見守り・一部介助・全介助) 食事 (自立・見守り・一部介助・全介助) 麻痺 (無 ・ 有) 拘縮 (無 ・ 有) その他
認知症	無 ・ 有 (軽 ・ 中 ・ 重)	問題行動	無 ・ 有 徘徊・奇声・異食・不穏・妄想・昼夜逆転・その他
認知症高齢者の日常生活自立度	正常・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M	障害高齢者の日常生活自立度	J 1 ・ J 2 ・ A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2 ・ C 1 ・ C 2
皮膚疾患	疥癬 (- ・ +) 褥瘡 (- ・ +) その他	アレルギー	無 ・ 有

< 検査 >

血液学	白血球	生化学	GOT	心電図			
	赤血球		GPT				
	H b		γ-GTP				
	H t		LDL				
	血小板		HDL				
検査日 年 月 日	中性脂肪						
感染症	HB s 抗原 (- ・ +)		BUN			胸部X線	
	HB s 抗体 (- ・ +)		クレアチニン				
	HCV抗体 (- ・ +)		UA				
	T PHA (- ・ +)		総コレステ				
	検査日 年 月 日	アルブミン					
	MRSA	血清蛋白					
	深部感染の疑いが (有 ・ 無)	F e					
	疑い有の場合 ⇒ 検査 (- ・ +)	N a					
	検査方法 [喀痰 ・ 他 ()]	K					
	検査日 年 月 日	血糖					
結核 結核疑いが (有 ・ 無)	CRP	尿検査					
疑い有の場合 ⇒ 検査 (- ・ +)	検査日 年 月 日						
検査方法 [喀痰 ・ 他 ()]	糖						
※必要であれば、PCR法または培養法でも判定願います。	蛋白						
検査日 年 月 日	潜血	検査日 年 月 日	検査日 年 月 日				

血液検査はデータ添付でも可。検査データは直近3ヶ月以内のものをお願い致します。

平成 年 月 日 医療機関名
所在地
担当医師
TEL

印