

# 診療情報提供書

氏名	フリガナ	男・女	大正 昭和				年	月	日生 歳)		
病名	①	年	月	日	既往症	①	年	月	日		
	②	年	月	日		②	年	月	日		
	③	年	月	日		③	年	月	日		
	④	年	月	日		④	年	月	日		
経過概要					処方内容						
検査結果	MRSA ( + ・ - )	検査部位( )			検査日		年	月	日		
	HBS抗原	( + ・ - )			血压		/	mmHg			
	HCV抗体	( + ・ - )			身長		cm				
	Wa氏	( + ・ - )			体重		kg				
	その他の感染症	( )									
血液検査値	ALT(GPT)	( )			胸部X-P所見						
	AST(GOT)	( )			障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)						
	γ-GTP	( )									
	尿素窒素	( )			自立	J1	J2				
	クレアチニン	( )			A1	A2	B1	B2	C1	C2	
	CK	( )			麻痺	なし					
	アルブミン値	( )			あり	部位( )					
	総蛋白	( )			認知症高齢者の日常生活自立度						
	赤血球数	( )									
	血色色素	( )								正常	I
ヘマトクリット値	( )										
入所申し込みにあたり情報提供する											
							平成	年	月	日	
医療機関名											
医師名											
									印		