

診療情報提供書

記載日 平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

所在地

電話番号

入居者氏名	様	性別	男	・	女					
生年月日	M	T	S	年	月					
				日	年齢					
					歳					
住所	電話番号									
診断名										
既往歴										
これまでの治療経過等										
禁忌事項										
障害高齢者日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
認知症高齢者日常生活自立度	自立	I	II	IIa	IIb	III	IIIa	IIIb	IV	M
認知症症状	無 ・ 有 ()									
精神症状	無 ・ 有 ()									
処方内容										

検 査 内 容

血 算

WBC	/ μ l
RBC	$\times 10^4$ / μ l
Hb	g/ μ l
Ht	%
PLT	$\times 10^4$ / μ l
MCV	fl
MCH	pg

実施年月日

平成 年 月 日

感染症

HBs抗原

HCV抗体

TPHA

MRSA

実施年月日

平成 年 月 日

尿検査

糖

蛋白

潜血

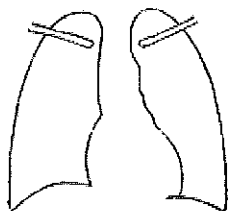
実施年月日

平成 年 月 日

胸部レントゲン

撮影年月日

平成 年 月 日



所見

生 化

TP	g/ μ l
Alb	g/ μ l
AST(GOT)	U/l
ALT(GPT)	U/l
ALP	U/l
γ -GTP	U/l
BUN	mg/dl
Cre	mg/dl
Na	mEq/l
K	mEq/l
Cl	mEq/l
Ca	mg/dl
FBS	mg/dl
HbA _{1c}	%
T-cho	mg/dl
TG	mg/dl
HDL	mg/dl

実施年月日

平成 年 月 日

心電図

実施年月日

平成 年 月 日

所 見