

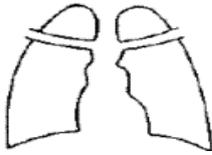
診療情報提供書

所在地：高梁市高倉町大瀬八長 2663-1

施設名：特別養護老人ホーム 白和荘

施設長、配置医師 殿

作成日： 年 月 日

ふり 氏 名	がな 名	様	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住 所	TEL				
医療機関 所在地 TEL				主治医氏名	印
既往歴					
現在治療中の疾患	1	発病	年	月	不詳
	2	発病	年	月	不詳
	3	発病	年	月	不詳
症状の概要 及び内服薬					
ADL状況	機能障害の有無 無・有 : 症状・原因 ()				
	移動	自立・一部介助・全面介助		食事	自立・一部介助・全面介助
	着替	自立・一部介助・全面介助		入浴	自立・一部介助・全面介助
	排泄	自立・一部介助・全面介助		整容	自立・一部介助・全面介助
認知症	無・有 : 症状 ・ 記銘力低下 ・ 失見当識 ・ 昼夜逆転 ・ 暴言 ・ 暴行 ・ 不穏 ・ せん妄 ・ 介護への抵抗 ・ 不眠 ・ 徘徊 ・ 長谷川式 (点)				
療養食の有無	無・有 : 療養食指示内容 [療養食名・制限等]				
アレルギー	無・有 ()				
感染症	○TPHA (有・無)	X 線 所 見	 令和 年 月 日 《◎所見》		
	◎HBs抗原 (有・無)				
	◎HCV抗体 (有・無)				
	○結核(QFT) (有・無)				
	○MRSA() (有・無)				
	○その他感染性疾患 ()				
その他特記事項					身長 cm 体重 kg

※感染症の項目については、◎必須項目 ○検査していれば記入してください。