

診療情報提供書

氏 名	(男・女) 明・大・昭 年 月 日 (歳)				
住 所	TEL () -				
傷 病 名					
症状・治癒経過					
既 往 歴					
伝染性疾患	結 核 HBs抗原 (+・-) HBs抗体 (+・-) 胸部X線 HCV (+・-) 梅 毒 (+・-) MRSA (+・-) 【部 位】(喀痰・口腔・鼻腔・便・尿・分泌物・血液・膿・創傷・褥瘡)				
皮膚疾患	(無 ・ 有)	【病 名】		【部 位】	
褥 瘡	(無 ・ 有)	【程 度】	mm × mm	【部 位】	
現在の処方					
【食 事】 (自立・一部介助・全介助) (箸・スプーン・フォーク・自助具) 【歩 行】 (可・不可) 【移 動】 (自立・一部介助・全介助) (杖・歩行器・シルバーカー・車椅子) 【排 尿】 (自立・一部介助・全介助) (パット・リハビリパンツ・オムツ・留置カテーテル・トイレ) 【排 便】 (自立・一部介助・全介助) (パット・リハビリパンツ・オムツ・トイレ) 【視覚障害】 (有・無) (白内障・緑内障・その他) 眼 鏡 (有・無) 【聴覚障害】 (有・無) 補聴器 (有・無) 【言語障害】 (有・無) 【記憶障害】 (有・無) 【夜間せん妄】 (有・無) 【うつ状態】 (有・無) 【感情失禁】 (有・無) 【幻覚妄想】 (有・無) 【徘徊癖】 (有・無) 【認知症】 (有・無) 【拒絶症】 (有・無) 【痙攣】 (有・無) 【独 語】 (有・無)					
《障害高齢者の日常生活自立度》 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2					
【認 知 症】 《診断名》			《診断医師名》		
《認知症高齢者の日常生活自立度》 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M 《診断年月日》 年 月 日					
備 考					
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 医療機関名 所 在 地 医 師 名					