

診療情報提供書

介護老人保健施設 グリーンポート恵比寿
施設長 片場 嘉明 殿

医療機関の所在地
及び名称
TEL
診療科目

科

医師氏名

印

氏名	殿	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日	歳
			元の職業					
住所	〒 -						TEL	
紹介の目的								
傷病名	1)				(年	月頃発症)
	2)				(年	月頃発症)
	3)				(年	月頃発症)
	4)				(年	月頃発症)
既往歴 家族歴	薬剤アレルギー ()							
要介護状態区分	要支援1	要支援2	経過的要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	
	要介護4	要介護5	(有効期間: 年 月 日~ 年 月 日)					
障害高齢者の日常生活自立度	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1 C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
問題行動	無・有: 徘徊 妄想 暴力 暴言 介護抵抗 不潔行為 異食 収集 他 ()							
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り 一部介助 全面介助
	排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り 一部介助 全面介助
	着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り 一部介助 全面介助
現症・ 症状経過	身長	cm	体重	kg	褥瘡	無・有	皮膚疾患	無・有
	血压	/		mg Hg	(部位:)		(部位:)	
現在の処方	内用薬							
	点眼薬 外用薬等							

検査所見	①血液検査 □空腹時 □随時 (平成 年 月 日 実施) 白血球数 () 赤血球数 () Hb () Ht () 血小板数 () 総蛋白 () アルブミン () GOT () GPT () TTT () γ -GTP () ALP () LDH () 総ビリルビン () 総コレステロール () 中性脂肪 () 尿酸 () BUN () クレアチニン () CRP () Na () K () Cl () 血糖 () 糖尿病の場合 HbA1c ()
	②尿定性 (平成 年 月 日 実施) 蛋白 () 糖 () 潜血 ()
	③感染症検査 (平成 年 月 日 実施) HBS 抗原 (+・-) HCV 抗体 (+・-) TPHA (+・-) MRSA (部位: 咽頭 血液 尿 創分泌液) (+・-) 疥癬 (+・-)
	④心電図所見 (平成 年 月 日 実施)
	⑤胸部X線所見 (平成 年 月 日 撮影)
	⑥その他



結核所見：なし・陳旧性・活動性

本人及び家族の要望	
現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)	
備考	