

診療情報提供書

フリガナ 氏名		明治・大正・昭和 年 月 日		男 女
住所				
病名		合併症		
既往歴				
現病歴				

現 症

麻 痺	1. なし 2. あり (上肢 右・左 下肢 右・左)
関節拘縮	1. なし 2. あり (部位:)
失 調	1. なし 2. あり (部位:)
不随意運動	1. なし 2. あり (部位: 種類)
会 話	1. 正常/ほぼ正常 2. やや困難 3. 困難/不能
	上記2・3のとき、その原因 ()
嚥下障害	1. なし 2. あり (a. 経過観察 b. 胃瘻 c. 腸瘻 d. 経鼻カテーテル)
精神状態	1. 正常 2. 認知症 (a. 軽度 b. 中度 c. 重度)
排尿状態	1. 正常 2. 頻尿 3. カテーテル留置
疼 痛	1. なし 2. あり (部位:)
褥 瘡	1. なし 2. あり (部位:)
その他 特記事項	

年 月 日	TPHA		血清総蛋白		
	HBs抗原		血清アルブミン		
	HCV抗体		HbA1c		
	肝 機 能	AST		末 梢 血 液	赤血球数
		ALT			血色素量
ALP			白血球数		
γGT			血小板数		
	血清クレアチニン		尿	蛋白 () 糖 () 潜血 ()	
胸 部 X 線 所 見				心 電 図 所 見	
撮影: 年 月 日			検査: 年 月 日		
身長 cm 体 重 kg (測定: 年 月 日)					
医 師 の 所 見					
処 方 内 容					
通院加療 1. 要 2. 不要			伝染性疾病 1. なし 2. あり()		
リハビリの必要性 1. 有 2. 無					
令和 年 月 日					
医療機関住所					
医療機関名					
医師氏名					