

診療情報提供書

介護老人保健施設幸成園
施設長 殿

ふりがな		男 ・ 女	明治 大正 昭和	年	月	日				
氏名					(歳)				
住所	〒 TEL ()									
病名										
既往歴										
現病歴										
現在の 処方内容	点眼： 外用薬：		禁忌薬剤： アレルギー：							
身長・体重	c m		k g							
麻痺・拘縮など 身体に関する 注意事項										
精神状況	障害自立度	自立	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
	認知症自立度	自立	I	II a	II b	III a	III b	IV	V	
	問題行動等 特記事項									
処置	胃ろう 経鼻栄養 尿バルーン 酸素療法 ストーマ インシュリン その他 ()									
感染症	無 有 ()									
特記事項										

* 血液検査、感染症など検査結果のデータがございましたら、写しを添付して下さい。

上記の通り診断致します。

年 月 日

住所
医療機関名
TEL
医師名

印