

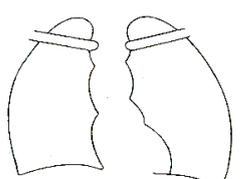
# 診療情報提供書

令和 年 月 日

介護老人保健施設ライプリーライフ「那珂」  
施設医 小豆畑 節夫

医療機関名  
住所  
電話  
FAX  
医師氏名

印

患者	フリガナ			性別	生年月日		
	氏名			男・女	明大昭	年	月 日 ( 歳)
	住所			TEL ( ) -			
疾病名							
既往歴							
症状経過							
現在の処方	【点眼薬等も含む】						
生化学検査	WBC× ( ) <sup>10<sup>3</sup></sup> /μℓ	Ht ( )%	ALB ( )g/dl	γ-GTP ( )U/l	UA ( )mg/dl	Cl ( )mEq/l	HbA1c ( )mg/dl
	RBC× ( ) <sup>10<sup>4</sup></sup> /μℓ	Plt ( ) <sup>10<sup>4</sup></sup> /μℓ	AST ( )U/l	BUN ( )mg/dl	Na ( )mEq/l	FBS ( )mg/dl	CRP定量 ( )mg/dl
	Hb ( )g/dl	TP ( )g/dl	ALT ( )U/l	Cr ( )mg/dl	K ( )mEq/l	(検査日令和 年 月 日)	
認知症	□あり □なし 周辺症状		□徘徊 □帰宅願望 □昼夜逆転 □大声 □介護への抵抗 □暴力・暴言 □不潔行為 □異食行動 □性的問題行動 □その他 ( )				
感染症	□なし □HBS抗原 □HCV抗体 □MRSA □TP抗体		胸部X線(撮影日 年 月 所見 				
皮膚疾患	□疥癬 □褥瘡 □他の皮膚疾患 ( )						
尿検査	蛋白 ( ) 糖 ( ) 潜血 ( )	血液型					
身長・体重	cm	kg	血圧	mmHg			
アレルギー	□食物 ( ) □薬物 ( )		異常あり・異常なし 結核の既往 無・有 ( 歳)				
食事	( 食 kcal ) 主食: 副食:	摂取量	主食 副食	割 割	〈備考〉		

※ 処方薬、生化学検査等の内容は、カルテ、データのコピーでも結構です。