

一 診 療 情 報 提 供 書 一

Ver. 2.01

ふりがな		男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 ・ <input type="checkbox"/> 大正 ・ <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)		
疾患名						
既往 ・ 経過 ・ 病状			処 方 薬			
		アレルギー	内容			
身長	cm	体重	kg	血液型	型	
麻痺	左			右		
	上肢	<input type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 軽度 ・ <input type="checkbox"/> 中度 ・ <input type="checkbox"/> 重度		<input type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 軽度 ・ <input type="checkbox"/> 中度 ・ <input type="checkbox"/> 重度		
	下肢	<input type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 軽度 ・ <input type="checkbox"/> 中度 ・ <input type="checkbox"/> 重度		<input type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 軽度 ・ <input type="checkbox"/> 中度 ・ <input type="checkbox"/> 重度		
尿意	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> カテーテル留置		便意	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> ストマ処置		
失語	<input type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 軽度 ・ <input type="checkbox"/> 中度 ・ <input type="checkbox"/> 重度		嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 軽度 ・ <input type="checkbox"/> 中度 ・ <input type="checkbox"/> 重度		
皮膚	褥瘡 (<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> Ⅰ度 ・ <input type="checkbox"/> Ⅱ度 ・ <input type="checkbox"/> Ⅲ度 ・ <input type="checkbox"/> Ⅳ度) / 白癬 (<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)					
認知症老人の日常生活自立度		<input type="checkbox"/> 正常 ・ <input type="checkbox"/> Ⅰ ・ <input type="checkbox"/> Ⅱa ・ <input type="checkbox"/> Ⅱb ・ <input type="checkbox"/> Ⅲa ・ <input type="checkbox"/> Ⅲb ・ <input type="checkbox"/> Ⅳ ・ <input type="checkbox"/> M				
障害老人の日常生活自立度		<input type="checkbox"/> 正常 ・ <input type="checkbox"/> J1 ・ <input type="checkbox"/> J2 ・ <input type="checkbox"/> A1 ・ <input type="checkbox"/> A2 ・ <input type="checkbox"/> B1 ・ <input type="checkbox"/> B2 ・ <input type="checkbox"/> C1 ・ <input type="checkbox"/> C2				
療養食	<input type="checkbox"/> 一般食 ・ <input type="checkbox"/> 減塩食 ・ <input type="checkbox"/> 糖尿病食 ・ カロリー制限等()					
血液検査	赤血球数	T-P	尿検査	タンパク	その他感染症	
	血色素数	HDL-C		糖		
	Ht	LDL-C		潜血		心電図所見
	白血球数	T-C		ウロ		
	血小板数	中性脂肪		ケトン体		
	γGTP	尿素窒素	感染症	HCV抗体	胸部X-P所見	
	AST	尿酸		HBS抗原		
	ALT	CRE		HBS抗体		
	FBS	CRP		MRSA		
	T-Bil	HbA1c		梅毒反応		
上記の通り診断します。			医療機関名			
			所在地			
平成	年	月	日	電話		
			医師氏名			

