健康情報提供書

　　　　　　　　　2016年0月0日

介護老人保健施設 放出ふれあいセンター

担当医　宛て

　郵便番号・住所

医療機関名：

☎

医師名：     　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |       | 性別 | 生年月日 | 昭和 0 0 年0 月0日 0 0歳 |
| 氏　 名 |       | 女 |
| 現 住 所 | 〒     　　     　　☎       |
| 既 往 歴 |       |
| 主 病 名 | ①     ②     ③     ④     ⑤      |
| 現 病 歴 |       |
| 処方内容 |       |
| 日常生活自立度 | 障害高齢者：未 | 認知症高齢者：未 |
| 身体機能障害の部位 |       |
| 身体機能障害の理由 | □運動機能障害　　□高次脳機能障害　　□廃用症候群　　□その他（     ） |
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝによる機能改善の可能性 | ■あり |
| ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝによる機能改善に対する具体的指示・目標 |       |
| 精神の状況 |       |
| 皮膚疾患 |       |
| 血　　圧 |      /      mmHg | 身　　長 |       cm | 体　　重 |       kg |
| 血液検査 | 白血球WBC |       /μL | AST(GOT) |       U/L | ﾅﾄﾘｳﾑNa |       mEq/L |
| 赤血球RBC |       ×10/μL | ALT(GPT) |       U/L | ｶﾘｳﾑK |       mEq/L |
| 血色素量Hb |       g/dL | CRP |       mg/dL | ｶﾙｼｳﾑCa |       mg/dL |
| 血清総蛋白Tp |       g/dL | LDL-Cho |       mg/dL | 血糖BS |       mg/dL |
| ｱﾙﾌﾞﾐﾝAlb |       g/dL | 尿素窒素UN |       mg/dL | HbA1c糖尿病の方のみ |       % |
|  |  | ｸﾚｱﾁﾆﾝCRE |       mg/dL |
|  |  | 尿酸UA |       mg/dL |
| 実施日：2016年0月0日 |
| 尿 検 査 | 蛋白：未 | 糖：未 | 潜血：未 | ｳﾛﾋﾞﾘﾉｰｹﾞﾝ：未 | 実施日：2016年0月0日 |
| 感 染 症 | HBs抗原：未 | HCV抗体：未 | Wa-R：未 | MRSA（鼻腔）：未 | 実施日：2016年0月0日 |
| 血 液 型 | 未　　RH（未） |
| ｱﾚﾙｷﾞｰ |       |
| 心 電 図 |      実施日：2016年0月0日 |
| 胸部X線 |      実施日：2016年0月0日 |
| 施設での療養上の意見・希望など |       |