

主治医先生 御侍史

宇和島市三浦西 4979 番地  
 介護老人福祉施設 あさひ苑  
 施設長 阿井めぐみ  
 TEL 0895-30-2707  
 FAX 0895-30-2708

2007年1月より三浦西に事業開始をいたしました、介護老人福祉施設です。今後介護老人福祉施設の運営ならびに治療にご高配またご理解を賜りますようお願い申し上げます。この度下記の方より当施設利用の申し出がありました。つきましてはご多忙中誠に恐れ入りますが、利用時の参考にするため診療情報と検査結果をわかる範囲でお知らせ頂きたいと存じます。お手数ですが宜しくお願い申し上げます。

診療情報提供書

介護老人福祉施設 あさひ苑 利用申込用

氏名	性別	生年月日			
	男・女	明・大・昭	年	月	日 ( 歳)
身長	cm	体重	kg		
診断名	既往歴				
現病歴	高血圧 ( + - )				
	脳卒中 ( + - )				
	心疾患 ( + - )				
	糖尿病 ( + - )				
	気管支喘息 ( + - )				
	その他 ( + - )				
入院中・通院中・在宅					
投薬・現在の処方及び処置					
治療が必要な皮膚の疾患の有無 (褥瘡、疥癬等) 有・無 (有の場合病名) 病名					
<運動障害>					
右上肢	( + - )	視覚障害	( 有 ・ 無 )		
右下肢	( + - )	言語障害	( 有 ・ 無 )		
左上肢	( + - )	聴覚障害	( 有 ・ 無 )		
左下肢	( + - )	嚥下障害	( 有 ・ 無 )		

<精神状態> 認知症の有無： 有 ・ 無		問題行動 ( 有 ・ 無 )	
<入浴時注意すべき点>		<アレルギー> 有・無 (有の場合病名) 病名：	
末梢血液一般 ( 年 月 日)		生化学的検査	
WBC	/ μl	総蛋白	g/dl
RBC	×10 <sup>4</sup> / μl	アルブミン	g/dl
Hb	g/dl	A/G	
Ht	%	T. Bili	mg/dl
PLT	×10 <sup>4</sup> / μl	GOT	IU/L
心電図所見		GPT	IU/L
		LDH	IU/L
		ALP	IU/L
		γ-GTP	IU/L
		ZTT	K.U.
		T. cho	mg/dl
検査日：令和 年 月 日		T. G.	mg/dl
胸部 X 線写真		BUN	mg/dl
		Cr	mg/dl
		UA	mg/dl
		Na	mEq/L
		K	mEq/L
		Cl	mEq/L
撮影日：令和 年 月 日		Amy	IU/L
C T 検査		BS	mg/dl
※CT検査していればご記入してください。		CRP 定量	mg/dl
		感染症 TPHA ( + - ) HCV 抗体 ( + - ) MRSA ( + - ) HBS 抗原 ( + - ) +の場合は部位	
撮影日：令和 年 月 日			
身体の状態・特記事項およびその他			

令和 年 月 日

紹介元医療機関の所在地

名称及び電話番号

医師氏名