

# 診療情報提供書

グループホーム渡田・啓和・京町・小田・東小田・四谷上町・小倉

ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和	
氏名	男・女		年	月
傷病名 既往歴 及び 現病歴	障害高齢者の日常生活自立度(ねたきり度)		自立 <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 <input type="checkbox"/>	
	認知症高齢者の日常生活自立度		自立 <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 <input type="checkbox"/>	
処方薬				
他科受診の 状況	科	疾患名		
感染症 検査	結核 ( + ・ - )			
	HBs抗原 ( + ・ - )			
	HCV抗体 ( + ・ - )			
血 圧	/	mmHg	平均血圧	/
入浴許可	可 : 不可 (理由 )			

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印