

医療情報提供書

介護老人保健施設 ベルフラワー

フリガナ 氏名		年齢	歳	男	女	明治 大正 昭和 年 月 日 生れ	
住所						TEL	
病名							
現病歴				発症		既往歴	
				年 月		年 月	
				年 月		年 月	
				年 月		年 月	
				年 月		年 月	
症状・経過・治療状況・その他						現在の処方	
血液検査	白血球		クレアチニン	胸部レントゲン(年 月)			
	赤血球		BUN	異常なし			
	血小板		CRP	異常あり 所見:			
	血色素		Na				
	血清総TP		K				
	アルブミン		FBS	型			
	総コレステロール		血液型	Rh(+・-)			
	GOT		糖尿病のある方				
	GPT		:HbA1c %	心電図(年 月)			
				異常なし			
			異常あり				
			所見:				
			アレルギー: 有・無()				
感染症	HBs抗原	- +	検尿	蛋白	- ± + + +	皮膚 疥癬: 有・無 (部位)	
	HCV抗体	- +		糖	- ± + + +	皮膚 湿疹: 有・無 (部位)	
	梅毒	- +		潜血	- ± + + +	皮膚 褥瘡: 有・無 (部位)	
	TPHA	- +	身長	cm			
	MRSA(鼻腔or咽頭)	- +	体重	kg		日常生活の自立(寝たきり度)	
	結核菌塗沫	- +	血圧	/ mmHg		正常 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	
運動麻痺: 無・有(右・左)			利き腕: 右・左		認知症老人の日常生活自立度		
					正常 a a a b		
申し送り、その他留意事項など							

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印