

# 診療情報提供書

平成 年 月 日

医療法人啓仁会 咲花病院  
担当医 殿

紹介元医療機関の所在地  
及び名称  
電話番号  
医師氏名

印

氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳
住所			

紹介目的（紹介後の方針に関するご希望）
診断名
現病歴
既往歴
投薬状況（処方等）

## 検査所見

胸部X-P所見（平成 年 月 日実施）																				
心電図（12誘導）所見（平成 年 月 日実施）																				
尿定性（平成 年 月 日実施） 蛋白（ ） 糖（ ） 潜血（ ）																				
血液検査（平成 年 月 日） <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">WBC ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">GOT ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">Bun ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">RBC ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">GPT ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">cre ( )</td> <td>T-CHO ( )</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">Hgb ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">LDH ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">Na ( )</td> <td>GLU ( )</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">Hct ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">γ-GTP ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">K ( )</td> <td>CRP ( )</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black;">Plt ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">TP ( )</td> <td style="border-right: 1px dashed black;">Cl ( )</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※ コピーの貼付も可</p>	WBC ( )	GOT ( )	Bun ( )		RBC ( )	GPT ( )	cre ( )	T-CHO ( )	Hgb ( )	LDH ( )	Na ( )	GLU ( )	Hct ( )	γ-GTP ( )	K ( )	CRP ( )	Plt ( )	TP ( )	Cl ( )	
WBC ( )	GOT ( )	Bun ( )																		
RBC ( )	GPT ( )	cre ( )	T-CHO ( )																	
Hgb ( )	LDH ( )	Na ( )	GLU ( )																	
Hct ( )	γ-GTP ( )	K ( )	CRP ( )																	
Plt ( )	TP ( )	Cl ( )																		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">血圧</td> <td style="width: 50%;">脈拍</td> </tr> </table>	血圧	脈拍																		
血圧	脈拍																			
皮膚感染症（疥癬） 無 ・ 有（ ）																				
理学所見																				
感染症検査 HBs抗原（ ） HCV抗体（ ） 梅毒反応（ ）																				
患者に関する注意事項																				
<p>障害高齢者の日常生活自立度 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2</p> <p>認知症 無 ・ 有 （認知症高齢者の日常生活自立度 : I IIa IIb IIIa IIIb IV M</p> <p>認知症の症状 抑うつ状態 幻覚 攻撃 徘徊 夜間不穏 不潔行為 せん妄 失見当識 その他（</p>																				

※内容を満たして頂ければ書式の変更は可能です。