

情報提供書

【通所用】

令和 年 月 日

老人保健施設のぞみ苑 御中

所在地
医療機関名
医師氏名

⑥

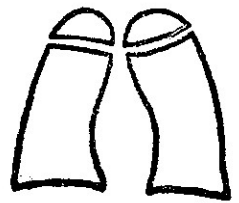
患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭 年 月 日 () 歳		
患者住所	〒 -	電話番号	

要介護状態等区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日								
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	自立	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
認知症老人の日常生活自立度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに✓)									
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助	食事		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助					
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助	(内容)		<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー					
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助			<input type="checkbox"/> 療養食					
着替え	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助			()					
整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全面介助								
本人及び家族の要望									

傷病名

既往歴及び家族歴

病状経過・治療経過及び検査結果等	採血データ		
	RBC	LDL-C	
	Hb	BUN	
	WBC	Cr	
	PLT	eGFR	
	TP	UA	
	ALb	Na	
	GOT	K	
	GPT	BS	
尿	潜血() 蛋白() 糖()	r-GTP	HbA1c
アレルギー	無・有()	LDH	HBs-Ag
リハビリテーションの必要性	必要なし・必要()	T・G	Hcv

現在の処方	現状の問題点等	胸部X線
		所見  (年 月 日)
		心電図