

# 診療情報提供書

所在地： 岡山県真庭市下中津井505

施設名： 特別養護老人ホーム花岡荘

施設長 佐藤 公子 殿

作成日： 令和 年 月 日

氏名	様	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
住所			TEL	
医療機関 所在地 TEL			主治医氏名	印
主病名				
既往歴				
現在治療中の疾患	1.	発病	年 月 日	
	2.	発病	年 月 日	
	3.	発病	年 月 日	
症状の概要 及び内服薬				
ADL状況	機能障害の有無 無・有：症状 ( )			
	移動	自立・一部介助・全面介助	食事	自立・一部介助・全面介助
	着替	自立・一部介助・全面介助	入浴	自立・一部介助・全面介助
	排泄	自立・一部介助・全面介助	整容	自立・一部介助・全面介助
	認知症	無・有：症状 ・記銘力低下・失見当識・昼夜逆転・暴言・暴行・不穏・せん妄 ・介護への抵抗・不眠・徘徊・その他 ( )		
療養食の有無	無・有： 療養食指示内容 [療養食名・制限等]			
アレルギー	無・有 ( )			
感染症	HBs抗原 (有・無)	X 線 所 見	撮影日： 年 月 日	
	HCV抗体 (有・無)			
その他感染性疾患 ( )	《所見》			
その他特記事項			身長	cm
			体重	kg

※最近の採血・採尿のデータがあれば添付してください。

社会福祉法人吉美会事業所(共通)