

診療情報提供書

氏名	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
病名 1		4	
2		5	
3		6	
病歴と経過の概略 (カテーテル留置等がある場合、その旨お知らせください。)			
既往歴	I 健康状態 1 良好 2 比較的良好 3 やや不良 4 不良 II ADL 1 自立 2 一部介助 3 全介助 III マヒ 1 有 2 無 有の場合 部位・程度 () IV 浮腫 1 有 2 無 有の場合 部位・程度 ()		
処方薬 (必須の薬剤に○をつけてください。)	V 褥瘡 1 有 2 無 有の場合 部位・程度 () VI 認知症 1 有 2 無 有の場合 軽度・中等度・高度 問題行動 () VII 身体状況 a 言語 1 普通 2 少し不自由 3 不自由 4 失語 b 聴力 右(普通・やや・難聴) 左(普通・やや・難聴) ※補聴器 1 有(右・左) 2 無 c 視力 右(普通・弱視・全盲) 左(普通・弱視・全盲) ※眼鏡 1 有(老・近) 2 無		
必須	薬剤名	ミリ数	投薬数

検査データ一覧

※半年以内の検査データをご記入ください。

(年 月 日実施)

身長		cm
体重		kg
血圧	/	mmHg
脈拍		

(年 月 日実施)


検査項目	正常値	測定値
血液一般	WBC	3500~8000
	RBC	♂ 410~530万 ♀ 380~480万
	HGB	♂ 13~17 ♀ 12~15
	HCT	♂ 39~52 ♀ 35~48
	PLT	12~35万
生化学検査	TP	6.7~8.3
	ALB	3.8~5.3
	GOT	10~40
	GPT	5~45
	T-cho	120~219
	BUN	8~23
	CRE	♂ 0.61~1.04 ♀ 0.47~0.79
	Na	137~147
	K	3.5~5.0
	Cl	96~108
CRP	定性 ー 定量 0.5mg以下	
FBS	70~110	
HbA1c	4.3~5.8 ※糖尿病の診断またはその疑いのある方のみ	

尿定性	蛋白	+	・	-
	糖	+	・	-
	潜血	+	・	-

(年 月 日実施)

伝染性疾患	W氏反応 TPHA定性	+	・	-
	HBS抗原	+	・	-
	HCV抗体	+	・	-
	MRSA	+	・	-
疥癬	+	・	-	

(年 月 日撮影)

胸部X線	 (所見) (CTR: %) (年 月 日実施)
------	---

心電図	
-----	--

備考欄	
-----	--

上記の通り 年 月 日 診断します

所在地 医療機関

医師名 科 印