

# 健康診断書・診療情報提供書

氏名		男・女	M・T・S	年	月	日生
住所	TEL:					

現疾患 _____ (年 月 日発病) _____ (年 月 日発病) _____ (年 月 日発病)	既往歴 _____ (年 月頃) _____ (年 月頃) _____ (年 月頃)
--	---

**現在の状況**

【病状としての見通し】	<input type="checkbox"/> 改善	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 悪化	指示事項(リハビリやインスリン、洗腸特に必要のある場合に記入)
【リハビリの可能性】	<input type="checkbox"/> 積極的に	<input type="checkbox"/> 現状維持	<input type="checkbox"/> 不可	
【受診状況】	<input type="checkbox"/> 定期的	<input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> なし	
【受診手段・方法】	<input type="checkbox"/> 自力	<input type="checkbox"/> 要介助	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 往診	
【服薬指示】	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		

投薬内容(複写添付可能)

**【介護に際して注意すべき特記事項(認知症の程度・精神神経症状の有無等)】**

障害老人の認知症自立度:

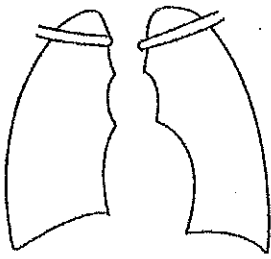
**感染症**

疥癬 (あり・なし)

MRSA (現在症状がなく検査不要・+・-)

肺結核 胸部X線(年 月)所見( )

その他 (疾患名)



肝炎検査(実施 未・済)

結果 HBs( +・- ) HCV( +・- )

検査年月日(年 月 日)

※上記記載は複写添付でも代替可能

<b>入浴の可否 (可・否)</b> 入浴中止時 血圧 / mmhg以上 / mmhg以下 体温 °C以上 脈拍・呼吸についての中止事項( )	<b>運動の可否 (可・否)</b> 運動中止時 血圧 / mmhg以上 / mmhg以下 体温 °C以上 脈拍・呼吸についての中止事項( )
--	--

**送迎車での送迎の可否 (可・否)**

移動時の福祉用具使用の必要(車いす・ストレッチャー・杖)

**その他参考意見(血圧・摂食・移動等)**

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

主治医 住所 氏名

㊞