

情報提供書

【長期入所用】

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


⑨

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 (内容)	<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
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		<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																																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>RBC</td> <td></td> <td>LDL-C</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hb</td> <td></td> <td>BUN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>WBC</td> <td></td> <td>Cr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PLT</td> <td></td> <td>eGFR</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TP</td> <td></td> <td>UA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALb</td> <td></td> <td>Na</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GOT</td> <td></td> <td>K</td> <td></td> </tr> <tr> <td>GPT</td> <td></td> <td>BS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿</td> <td>潜血() 蛋白() 糖()</td> <td>r-GTP</td> <td>HbA1c</td> </tr> <tr> <td>アレルギー</td> <td>無・有()</td> <td>LDH</td> <td>HBs-Ag</td> </tr> <tr> <td>リハビリテーションの必要性</td> <td>必要なし・必要()</td> <td>T・G</td> <td>Hcv</td> </tr> </table>	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
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(お薬手帳等の別紙添付可)	胸部X線																																												
【入所後の診療・内服調整に関する事項】 入所後の経過により、内服薬を調整(内容変更・減薬等)させていただく場合があります。 薬剤調整にご同意いただける場合は、下記にご記入ください。 薬剤調整にあたり、注意事項やご指示がありましたらお知らせください。 <input type="checkbox"/> 施設入所中の薬剤調整に同意します。 [注意事項・指示]	所見  CTR % (年 月 日)																																												
	心電図																																												