

介護保険施設診療情報提供書

作成日 令和 年 月 日

【紹介先】
医療法人社団 三和会
介護老人保健施設
ジェロントピア菊華

【紹介元】
医療・福祉機関名

住 所
電 話 FAX
医師名 印

患者(利用者)氏名	生年月日	明 大 昭	年	月	日 (歳)
住 所	電 話				
連絡先住所・氏名	電 話				
介護度	1・2・3・4・5	寝たきり度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	認知度	正・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

診断名
既往疾患
現病歴及び現症
他科(眼科・精神科・整形外科・皮膚科等)の受診状況〔過去・現在〕
現在の処方

臨床検査所見 (3ヶ月以内)		年 月 日 実施					
血液	白血球数	/μl	ALP	IU/L	尿	蛋白	()
	赤血球数	万/μl	LDH	IU/L		糖	()
	血色素量	g/dl	尿素窒素	mg/dl		潜血	()
	ヘマトクリット	%	クレアチニン	mg/dl	心電図		
	血小板数	万/μl	空腹血糖	mg/dl			
	総蛋白	g/dl	HbA1c	%			
	アルブミン	g/dl	Na	mEq/l			
	総コレステロール	mg/dl	K	mEq/l	胸部レントゲン		
	中性脂肪	mg/dl	CL	mEq/l			
	GOT	IU/L	CRP	mg/dl			
	GPT	IU/L	TPHA	()			
	γ-GTP	IU/L	HBs抗原	()			
	MRSA	陰性・陽性()	HCV抗体	()			
	身長=	cm	体重=	Kg			

医療処置

点滴の管理 酸素療法 (L /分) 吸引 (回/日)

インシュリン注射 血糖測定 (回/日) 経管栄養 (胃ろう 腸ろう 経鼻)

パルンカテーテル 人工肛門 人工膀胱 褥瘡の処置

気管切開の処置 透析 疼痛の管理 (経口 注射 座薬 その他)

高次脳障害 (有 ・ 無)	皮膚所見 (湿疹・褥瘡、疥癬の既往、等)
精神状態所見 (慢性中毒症状 認知症による不適応行動等) *HDS-R= 点	
<input type="checkbox"/> 幻視 <input type="checkbox"/> 幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他(

介護上留意すべき事項