

診療情報提供書 (健康診断書)

特別養護老人ホーム 桜荘

氏名	(男・女)		生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)
住所			☎	
脊柱・四肢 視力 聴力 言葉 おむつの使用	ア. 正常	イ. 異常 ()	褥瘡	無・有 (部位)
	ア. 普通	イ. 弱視	ウ. 全盲	
	ア. 普通	イ. やや難聴	ウ. 難聴	血圧
	ア. 普通	イ. 少し不自由	ウ. 不自由	
	ア. 無	イ. 有 (昼夜・夜のみ)	体重	
感染症の疾病	検査事項	検査結果		感染症の有無
	梅毒定性反応	+・-		無・有
	HB (S) 及びHCV反応	HBs 抗原 (+ ・ -)		無・有
		HCV 抗体 (+ ・ -)		無・有
	M R S A	+ ・ - (部位)		無・有
	結核所見	無・有 ()		無・有
皮膚病	無・有 (病名) (部位)		無・有	
既往症				
現在の病名とその治療状況				
現在の服薬状況				
精神(痴呆)等の状況				
その他の検査結果及び所見等				
上記の状態なので「施設サービス」の利用について				
問題	<input type="checkbox"/> はいないと認めます		平成 年 月 日 医療機関 所在地 名称 医師名	印
	<input type="checkbox"/> があると認めます			

※ この「診療情報提供書」は原則として有効期限6ヶ月とします。