

# 老人診療情報提供書

ふりがな 氏名	男・女	生年月日	M・T・S	年 月 日	歳	
住所	電話番号					
病歴 発症年月日もしくは診断年月日			病名			
			かかりつけ初診日(貴院初診日)			
			現在の健康状態			
認知症状等 無・有 (記憶障害・見当識障害・性格変化・意識障害・徘徊・大小便失禁・昼夜逆転・その他)						
服用中の薬剤		ア	薬物有 ( )			
		レ	副無 ( )			
		ル	作有 ( )			
		ギ	用食有 ( )			
			無 ( )			
現在治療中の疾患	有病名 ( ) 無		血液検査			
血圧	mmHg ~ mmHg		検査日: 年 月 日			
機能障害部位			CT撮影所見			
胸部X線所見			撮影日: 年 月 日			
心電図等所見			栄養状態			
検査日: 年 月 日			身長 cm 体重 kg			
日常生動作等	常態	1. ほとんど自立 2. ベッド中心の生活・一部は自分でできる 3. 終日臥床・常時介護を要する				
	食事	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 (イ.経口摂取 P.経管栄養(胃瘻・経鼻・IVH))				
	入浴	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 ※種類 (一般浴・特殊浴・シャワーのみ・清拭のみ)				
	排泄	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 ※種類 (便所・ポータブル・尿器・オムツ・留置カテーテル・膀胱瘻)				
	衣類着脱	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助				
	会話	1. 問題なく可能 2. やや難がある 3. あまり出来ない 4. ほとんど出来ない 5. 不可能				
	移動の方法	1. 立位移動が可能 (独歩・伝い歩き・杖使用・歩行器使用・シルバーカー使用・介添え歩行) 2. 車椅子使用 (自立駆動可・一部介助・全介助) 3. 車椅子使用困難				
食事の種類		( ) 一般食	( ) 特別食 (減塩食・肝臓病食・糖尿病食・腎臓病食・潰瘍食)	kcal		
心理状態						
退院後(今後)の治療計画ならびに特記事項						

上記の通りご報告いたします。

作成日 年 月 日

医療法人社団 敬寿会

医療機関名

介護老人保健施設 ことぶき苑 施設長 殿

担当医師名

印