

かかりつけ医各位

診療情報提供書の作成にあたってのお願い

診療情報提供書の作成は、利用申込者の健康状態を事前に把握するために必要なものです。下記の点に留意して作成して下さい。よろしくお願い致します。

1. 検査項目について

検査項目については、別紙の診断情報提供書の通りですが、

- ・ 血液、尿、生化学検査は3ヵ月以内
- ・ 胸部レントゲン、心電図については6ヶ月以内

の検査データに基づいて御記入下さい。

2. MRSA の検査実施について

カテーテルの装着、褥瘡、外傷、痰が出る等の症状がある場合には、必ずMRSAの検査を実施して、その検査結果を診療情報提供書に添付して下さい。

3. その他

診療情報提供書は、日常診療の検査に基づき作成されるものですから、保険診療扱いとし、できるだけ、利用申込者の経済的負担がかからないように、お願い致します。ぜひご協力下さい。

(公財) 横浜勤労者福祉協会
うしおだ老健やすらぎ
施設長 窪倉孝道

診療情報提供書（うしおだ老健やすらぎ提出用）

（2013年10月改訂）

氏名			住所			TEL
性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日（歳）
診断名						
現病歴	※ 必要に応じて別紙を添付してください					
既往症						
処方薬						
アレルギー	薬物：無・有（			食物：無・有（		
自立度	認知度：正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			寝たきり度：正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
問題行動	無・有（妄想・幻覚・幻聴・独語・徘徊・暴力・暴言・異食・不潔行為・介護拒否・その他（					
ADL	1 歩 行：自立・一部介助・全介助			2 食 事：自立・一部介助・全介助		
	3 排 泄：自立・おむつ・介助			4 座位保持：自立・一部介助・全介助		
	5 衣類着脱：自立・一部介助・全介助			6 入 浴：自立・一部介助・全介助		
血圧・脈拍 身長・体重	血圧 / mmHg 脈拍 回/分		身長 cm 体重 kg			
検 査	1. 血液：赤血球数（）血色素（）白血球数（）血小板数（）ヘマトクリット（）					
	2. 尿：蛋白（）糖（）潜血（） 3. 生化学：総蛋白（）クレアチニン（）尿素窒素（）尿酸（）γGTP（）GOT（）GPT（） ALB（）総コレステロール（）TG（）血糖（）HbA1C（DMの方のみ）（）CRP（） ※血液検査は3ヶ月以内（採血年月日 年 月 日）					
	4. 心電図：異常所見 無・有（） その他 ※心電図は6ヶ月以内（検査年月日 年 月 日）					
感 染 症	肝炎	HBs抗原（+・-）精密数値（）HCV抗体価（+・-）				
	胸部X線	1. 肺結核（+・-） 2. その他所見（）		※6ヶ月以内[撮影年月日（ 年 月 日）] 喀痰の有無（有・無）		
	皮膚疾患	1. 褥瘡（+・-） 2. 疥癬（+・-） 3. その他（）				
※感染症の有無の記載（有・無）						
医師の意見（バルーンカテーテル等装着している医療機器があれば記入してください。）						
※喀痰、バルーン、褥瘡等の有る方はMRSAの有無についての検査をし、必ず検査結果のコピーを添付してください						

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師 氏名

印