

# 診療情報提供書

牧老人保健施設

令和 年 月 日

管理医師 河内 寛治 殿

フリガナ		男・女	明 治 大 正 年 月 日生 ( ) 歳 昭 和
氏 名			
住 所	〒		
電 話	TEL ( )		
目 的	[○をして下さい] 1. 日常生活動作 (ADL) の向上、リハビリテーション 2. 在宅介護者の都合 3. 病院から家庭復帰のため 4. その他 ( )	[入 (通) 所の希望に○をして下さい] 1. 入所 2. 短期入所 3. 通所	
傷病名 (#1~)			
既往歴 入院歴 入所歴			
現病歴			
現在の処方内容			
点眼：			禁忌薬剤：
外用薬：			アレルギー：
処置	経鼻栄養 胃ろう 尿バルーン 酸素療法 ストーマ インシュリン 透析 その他 ( )		