

医療情報提供書

サービス付き高齢者向け住宅 セリシール柏崎

フリガナ		性別	生年月日	明治 大正 年 月 日 歳 昭和
氏名		男女		
住所				血液型 A B O AB (RH + -)
主病名と経過	1	(年 月頃発症)		
	2	(年 月頃発症)		
	3	(年 月頃発症)		
	4	(年 月頃発症)		
	5	(年 月頃発症)		
既往歴	1	(年 月頃)	現在の処方薬内容	
	2	(年 月頃)		
	3	(年 月頃)		
	4	(年 月頃)		
	5	(年 月頃)		
障害老人の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			
認知症老人の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			
血液検査	RBC		WBC	胸部レントゲン検査
	Ht		Hb	
	所見	検査日 年 月 日		
血糖値	FBS		HbA1c	撮影 年 月 日
	所見	検査日 年 月 日		
感染症	・HBS抗原(-・+) ・HCV抗体(-・+) ・その他()			
皮膚疾患	無・有(部位)		アレルギー	無・有()
緊急搬送先			緊急搬送先	
その他留意事項				
医療機関の所在地				平成 年 月 日
名 称			印	
医 師 名				