診 療 情 報 提 供 書

フリガナ		男・女	生年月日
氏　名			大・昭・平 年　　月　　日（

診　断　名 （発症年月日）	
現在の症状及び 処方内容 （内服薬・外用薬）	※ 最新のレントゲン検査や採血データ等あれば添付ください。 ※ 処方については資料あれば添付ください。
既　住　歴	
障害高齢者の 日常生活自立度 （寝たきり度）	正常　・　J1　・　J2　・　A1　・　A2　・　B1　・　B2　・　C1　・　C2
認知症高齢者の 日常生活自立歴	正常　・　Ⅰ　・　Ⅱa　・　Ⅱb　・　Ⅲa　・　Ⅲb　・　Ⅳ　・　M
リハビリテーション 目的	1　心身・ADL能力維持・向上　　2　活動性維持・向上　　3　生活の活性化 4　家族の介助量軽減　　5　その他：
リハビリ中止基準 （血圧、体温、脈拍）	なし　・　あり（　　）
心疾患(心不全)がある時 入浴中止基準 （血圧、体温、脈拍）	なし　・　あり（　　）
その他の注意点	なし　・　あり（　　）
褥瘡有無及び部位	なし　・　あり（　　）
禁忌・アレルギー	なし　・　あり（　　）

身　長	cm	体　重	kg

記　入　日：　　年　　月　　日

医療機関名：

住　　所：

電 話 番 号 ：

医　師　名：

松下介護老人保健施設　はーとぴあ