

# 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 ( ) 歳

診断名			
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。		
既往歴			
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 日常生活自立度	正常 ・ I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M		
通所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：			