

# 診療情報提供書

令和 年 月 日

社会福祉法人 瓊瑠会

介護老人福祉施設 ばんなぐろ  
地域密着型介護老人福祉施設 ほとり  
ケアハウスいしかり

施設長 行

医療機関名

所在地

担当医 \_\_\_\_\_ 印

(フリガナ) 患者氏名	生年月日 T・S	年	月	日 ( 歳)	性別	男・女
患者住所						

紹介目的						
現病歴及び主訴	現病名					
	主訴					
既往歴						
治療経過						
検査所見	生化学的所見					胸部 X-P
	血液学検査所見					
	尿検査的所見					
	心電図(ECG)所見					
	その他所見					

薬剤情報	<投薬>						
	(禁忌)						
薬剤情報	<点滴・注射>						
患者に関する注意事項	認知症の状況	記憶障害	軽い物忘れ	中等度記憶障害	重度記憶障害		
		見当識障害	時間の見当識	正常・時々・常に	場所の見当識	正常・時々・常に	人物の見当識
	BPSD	<input type="checkbox"/> 被害的	<input type="checkbox"/> 作話	<input type="checkbox"/> 感情不安定	<input type="checkbox"/> 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 同じ話をする	
		<input type="checkbox"/> 大声を出す	<input type="checkbox"/> 介護に抵抗	<input type="checkbox"/> 落ち着きなし	<input type="checkbox"/> 一人で出たがる	<input type="checkbox"/> 収集癖	
		<input type="checkbox"/> 物を壊す	<input type="checkbox"/> ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> 独語	<input type="checkbox"/> 話がまとまらない	<input type="checkbox"/> 自分勝手な行動	
		<input type="checkbox"/> 幻視 幻聴	<input type="checkbox"/> 介護依存	<input type="checkbox"/> 異食	<input type="checkbox"/> 不潔行為	<input type="checkbox"/> 焦燥感	
	その他						
	移動介助	<input type="checkbox"/> 自立		<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助		
		移動方法		<input type="checkbox"/> 独歩	<input type="checkbox"/> 杖歩行	<input type="checkbox"/> 歩行器歩行	<input type="checkbox"/> 車椅子
	食事	介助及び食形態	<input type="checkbox"/> 自立		<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
療養食		主食 (※ 分粥)		副食 トロミ あり・なし			
		<input type="checkbox"/> 塩分制限食	<input type="checkbox"/> エネルギー制限食	<input type="checkbox"/> すい臓病食	<input type="checkbox"/> 肝臓病食	<input type="checkbox"/> その他	
		Kcal	塩分	g未満	たんぱく	g未満 ( )	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立		<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助			
			(用品)	<input type="checkbox"/> パット	<input type="checkbox"/> オムツ		
		<input type="checkbox"/> 尿道カテーテル	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
		<input type="checkbox"/> ワ氏	<input type="checkbox"/> HB	<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
アレルギー		<input type="checkbox"/> 薬剤性アレルギー ( )					
		<input type="checkbox"/> 食物性アレルギー ( )					
身長・体重 BMI		身長	cm	体重	kg	BMI	
その他							
障害高齢者の日常生活自立度		正常・J1・J2・A1・A2		認知症高齢者の日常生活自立度		正常・I・IIa・IIb	
		B1・B2・C1・C2				IIIa・IIIb・IV・M	
備考							