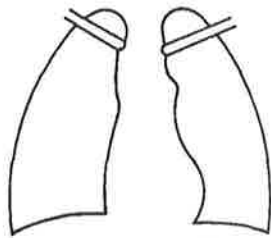


介護老人保健施設 入所・通所診断書

ふりがな 氏名	様 (男・女)	生年月日	M・T・S	年	月	日生(歳)											
住所					電話												
身長	cm	体重	kg	血圧	/	mmHg											
脈拍数	/分	不整脈	無・有														
検尿	蛋白 ()、糖 ()、潜血 ()																
感染症	無・有 (疥癬・結核・ B型肝炎・C型肝炎)																
生化学的検査	検査結果を添付して下さい			血液学的検査	検査結果を添付して下さい												
アレルギー	無・有 ()																
胸部 X 線	撮影 年 月 日 (直・間) ※3か月以内に撮影したもの。 心胸郭比 % 異常なし・異常あり ()																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">現在の傷病名及び発症年月</th> <th style="width: 50%;">特記すべき既往歴</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① (発症年月 年 月)</td> <td>① (発症期間 年 月~ 年 月)</td> </tr> <tr> <td>② (発症年月 年 月)</td> <td>② (発症期間 年 月~ 年 月)</td> </tr> <tr> <td>③ (発症年月 年 月)</td> <td>③ (発症期間 年 月~ 年 月)</td> </tr> <tr> <td>④ (発症年月 年 月)</td> <td>④ (発症期間 年 月~ 年 月)</td> </tr> <tr> <td>⑤ (発症年月 年 月)</td> <td>⑤ (発症期間 年 月~ 年 月)</td> </tr> </tbody> </table>						現在の傷病名及び発症年月	特記すべき既往歴	① (発症年月 年 月)	① (発症期間 年 月~ 年 月)	② (発症年月 年 月)	② (発症期間 年 月~ 年 月)	③ (発症年月 年 月)	③ (発症期間 年 月~ 年 月)	④ (発症年月 年 月)	④ (発症期間 年 月~ 年 月)	⑤ (発症年月 年 月)
現在の傷病名及び発症年月	特記すべき既往歴																
① (発症年月 年 月)	① (発症期間 年 月~ 年 月)																
② (発症年月 年 月)	② (発症期間 年 月~ 年 月)																
③ (発症年月 年 月)	③ (発症期間 年 月~ 年 月)																
④ (発症年月 年 月)	④ (発症期間 年 月~ 年 月)																
⑤ (発症年月 年 月)	⑤ (発症期間 年 月~ 年 月)																
現病歴 (臨床経過、合併症について注意点等記入して下さい。)																	
現在の治療、投薬内容 (軟膏、点眼薬等含む)																	
特記事項 (問題行動等があれば具体的に記入して下さい。)																	
頭部CT (撮影したものがございましたら、所見を具体的に記入して下さい。)																	
上記のとおり診断します。						年 月 日											
住所																	
医療機関名				医師名													