

診療情報提供書

令和 年 月 日

(短期入所療養介護)

医療法人博文会紀泉KDクリニック

氏名	男・女	生年月日	
病名			
現病歴・治療経過	現在の処方		
検査所見			
身長	cm	体重	kg
感染症	HBs抗原	(- ・ +)	
	HBs抗体	(- ・ +)	
	HCV抗体	(- ・ +)	
	TPHA	(- ・ +)	
	MRSA	(- ・ +)	部位()
リハビリ指示			
<input type="checkbox"/>	筋力増強訓練	<input type="checkbox"/>	上肢機能訓練
<input type="checkbox"/>	ADL訓練	<input type="checkbox"/>	起立・歩行訓練
<input type="checkbox"/>	特記()	<input type="checkbox"/>	失語症、口腔・嚥下機能評価・訓練
食事制限			
<input type="checkbox"/>	高血圧・心臓病食(塩分6g)	<input type="checkbox"/>	糖尿病食(1400kcal)
<input type="checkbox"/>	腎臓病食(たんぱく質30g)	<input type="checkbox"/>	糖尿病食(1600kcal)
<input type="checkbox"/>	腎臓病食(たんぱく質40g)	<input type="checkbox"/>	潰瘍食
<input type="checkbox"/>	透析食(1600kcal)	<input type="checkbox"/>	特に指示なし
<input type="checkbox"/>	透析食(1800kcal)	<input type="checkbox"/>	その他
			(kcal)
			(kcal)
			一般食(1600kcal たんぱく質50g)

令和 年 月 日

情報提供先

医療機関名

住所

担当医師

TEL

FAX