

## 診療情報提供書提出にあたってのお願い

- ① 尿・便検査はタイミングよく施行できないこともあります。関連する症状がなければ未検査でも結構です。
- ② 血液感染症検査は必ず実施して下さい。
- ③ 血液検査では、6ヶ月以内のデータがない場合はお手数ですが、ご本人の受診が必要です。
- ④ 胸部レントゲンについては1年以内のデータでも結構です。
- ⑤ 平成30年介護報酬改定で多剤投与の場合に、投薬の見直しが評価されるようになりました。利用者様の状態をみて、減薬・調整を行うことがあります。今回の診療情報提供書の投薬記入箇所で、投薬変更について先生にお伺いしますので、御返事を頂戴したいと思います。また、退所時情報提供書には、変更理由等を報告させていただきますので、ご理解の程、宜しくお願いいたします。

以上、ご不明な点は相談員、または施設長までお問い合わせ願います。

ごぎょうの里

施設長 宮田信之

相談員 上野・柴

西村・渡辺

(0296-25-5710)

# 介護老人保健施設ごぎょうの里 診療情報提供書

氏名		様	男・女	M・T・S	年	月	日	( 歳)
住所				TEL				
診断名								
現病歴								
既往歴								
現在の治療、病状に関する留意点等				投薬内容				
				※多剤投与などで老健入所中に減薬や調整を行う場合がありますが、よろしいでしょうか ( はい・いいえ )				
身長	cm	体重	kg	血压	( / )	脈拍	( / )	(整・不整)
検査結果	尿検査	蛋白( +・- ) 糖( +・- ) 潜血( +・- )・未検			便検査	潜血( +・- )・未検		
	感染症	MRSA	(咽頭、喀痰・他) ( +・- )・未検		HBs抗原	( +・- )	血型	A・B・O・AB
		梅毒検査	TPHA ( +・- )	RPR ( +・- )	HCV抗体	( +・- )		Rh( )
	血液検査	WBC	RBC	Hb	MCV	Ht	Plt	
GOT		GPT	T-chol	ALB	Crea	BUN		
UA		Na	K	(DMの場合:HbA1c		FBS )		
経口摂取	可・不可 (経管栄養・点滴・その他 )			心電図検査 所見				
意識障害	無・有 ( )			視覚障害 無・有 ( )				
言語障害	無・有 ( )			認知症 無・有 ( )				
皮膚疾患	無・有 ( )			認知症高齢者の日常生活自立度		自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M		
胸部X線検査	年	月	日	麻痺及び拘縮		頭部CT・MRI検査 年 月 日		
所見				有 ( □左 上肢 下肢 )		(施行していれば)		
				無 ( □右 上肢 下肢 )		所見		
医療機関名				年 月 日				
所在地								
医師名				印				

※可能でしたら過去6ヶ月以内のデータをご記入願います。

何か不都合がありましたらごぎょうの里施設長宮田までご連絡ください。(電話:0296-25-5710)