

通所・入所時診断書

フリガナ 氏名	男 ・ 女	明・大・昭 年 月 日生
住所	〒	
診断名		
既往症		
現症		
検査所見	胸X-P	
	心電図	血沈
	血算 R W Hb Ht	
	尿検査 蛋白 糖 カロリノゲン 潜血	
治療経過		
現在の処方等		
一般状態	血圧 ~ mm/Hg	身長 cm 体重 Kg
	体格 (大・中・小)	栄養状態 (良・普通・不良)

伝染性の疾患	有・無	[梅毒関係] ワッセルマン反応 : 定性 T P H A法 : ガラス板法 : 凝集法 :
		[肺炎関係] H B s : 抗原 (抗体) H C V : 抗体
		[疥癬を含む皮膚疾患] [M R S A] 細菌性培養検査 :
		[緑膿菌] [COVID-19] ワクチン接種 : 有(回) ・ 無 [PCR検査] (ワクチン接種していない場合) : - +
寝たきりの度合	J.生活自立 B.寝たきり (座位可能)	A.準寝たきり (屋内生活自立、外出介護要) C.寝たきり (一日中ベッド上)
日常生活動作の状況	移動 : 自立・一部介助・全面介助 () 着換 : 自立・一部介助・全面介助 () 排泄 : 自立・一部介助・全面介助 ()	食事 : 自立・一部介助・全面介助 () 入浴 : 自立・一部介助・全面介助 () 整容 : 自立・一部介助・全面介助 ()
痴呆の有無程度	有・無	I ほぼ自立 II 誰かが注意していれば、自立可能 III 時々介護を要する IV 常に介護を要する V 専門医療を要する
入所の意見 注意事項	特記事項 :	
上記の通り報告致します。 年 月 日 所在地 名称 医師		