

# 診 療 情 報 提 供 書

平成 年 月 日

医療法人 一秀会  
 介護老人保健施設プレシオーツ  
 施設長 金野 真一

医療機関の所在地及び名称

医師氏名  
 電 話 印

氏 名		性 別		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭
住 所				年 月 日 ( 歳)	
				電話番号	( )
診 断 名	発症年月日			現 在 の 処 方	
	年 月 日				
	発症年月日				
			年 月 日		
年 月 日					
症状及び 治療経過					
既往歴					
胸部写真 所見			心電図 所見		
身長			生 化 学 検 査	血糖	
体重				HbA1c	
血液検査	赤血球			総蛋白	
	白血球			総コレステロール	
	血色素量			中性脂肪	
	血小板数			GOT	
感 染 症	HBS抗原 (定性)			GPT	
	HCV抗体			γ-GTP	
	WA氏定性			アルカリ-P	
	MRSA			LDH	
	疥癬			尿酸	
尿	蛋白			尿素窒素	
	糖			クレアチニン	
	ウビノーゲン			Na	
	潜血			Cl	
便	潜血反応			K	
	赤痢菌			Ca	
血 圧			アルブミン		
アレルギー歴			検査年月日	平成 年 月	