

おとしよりすこやかセンター南部館情報提供書

医療機関等の所在地及び名称・電話番号

令和 年 月 日

医師氏名

印

利用者名	性別	男	女
住所			
電話番号			
生年月日	大 昭	年	月 日(歳)

傷病名(生活機能の低下原因となった傷病名)

既往歴

症状経過、治療経過

処方内容

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)	自立	J1 J2	A1 A2	B1 B2	C1 C2
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I	II a II b	III a III b	IV M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

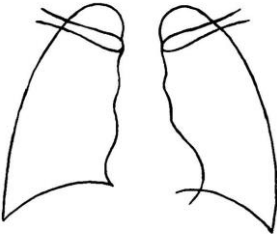
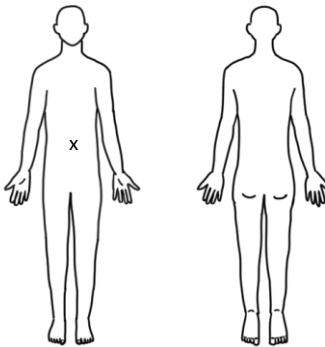
	自立	見守り	一部介助	全介助	食事	自立	見守り	一部介助	全介助
移動									
排泄					入浴				
更衣					整容				

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題(今後の予想されるリスク)

備考

検査日:令和 年 月 日

血液検査		血液生化学検査				
血液	赤血球	万/mm ³	GOT	IU/l	総コレステロール	mg/dl
	白血球	/mm ³	GPT	IU/l	BUN	mg/dl
	血小板	/mm ³	総蛋白	g/dl	Cr	mg/dl
	Hb	g/dl	アルブミン	g/dl	尿酸	mg/dl
	Ht	%	FBS	mg/dl	Na	mEq/l
尿検査	蛋白	- ± +	HbA1c	%	K	mEq/l
	糖	- ± +	感染症	HBs抗原	MRSA (陰性 ・ 陽性)	
	潜血	- ± +		HCV抗体	※喀痰排出、褥創などあればお願いします	
アレルギー	薬物		食物			
計測	身長	cm	体重	kg	血圧	mmHg
心電図所見			皮膚疾患			
			なし		あり	
					部位	
					疥癬 ()	
					湿疹 ()	
					褥創 ()	
胸部X線写真			四肢運動障害			
						
年 月 日撮影			前 後(障害部位に斜線)			
障害名:						
障害の程度						
原因疾患						