

利用者 情報提供書

(通所リハビリ用・短期入所療養介護用)

介護老人保健施設 なでしこ
茨城県つくば市水守2228-2
TEL 029(864)6565
FAX 029(877)3771

| | | |
|--|--|-------------------------|
| 氏名 <small>フリガナ</small> | 男 女 | 生年月日 大・昭 年 月 日 (歳) |
| 住所 〒 - | | |
| 病名及び症状 | | 主な既往歴 |
| 利用目的・目標 | | |
| 現在の処方 (薬剤情報添付でも可) | | |
| リハビリの処方 (禁忌・留意点等あればご記入ください。) | | |
| 入浴可能な血圧・脈拍数の指示、入浴に関する留意点等あればご記入ください。 【血圧】 / mmHg～ / mmHg 【脈拍】 拍/分～ 拍/分 【留意点等】 | | |
| ※検査データ (年 月 日 現在) | | 検査所見 (年 月分) |
| 血液型 A B O A B (RH -・+) | 胸部レントゲン | |
| ※HBs抗原 (-・+) | ※HCV抗体 (-・+) | 脳CT所見 |
| M R S A (-・+) |  | |
| 梅毒反応 ガラス(-・+) TPHA(-・+) | | |
| 尿蛋白 (-・+) | 尿糖 (-・+) | |
| 大 便 潜血(-・+) 虫卵(-・+) | | |
| WBC /mm ³ | BUN mg/dl | 心電図所見 |
| RBC 万/mm ³ | Cr mg/dl | その他特記事項 |
| HB g | Na mEq/L | |
| PLt 万/mm ³ | Cl mEq/L | |
| CRP | K mEq/L | |
| FBS mg/dl | T.Chol | |
| HBA1c % | TG | |
| TP g/dl | GOT | |
| Alb g/dl | GPT | ※ は必須項目です。(データ添付でも可) |
| | | 年 月 日 |
| 医療機関 専門科目 医 師 | | |