

診療情報提供書

令和 年 月 日

フリガナ			性 別	生 年 月 日		年 齢
ご利用者氏 名			男 女	明 大 昭 年 月 日		歳
現住所	〒		TEL	() —		
			FAX	() —		
診断名	#1		服薬状況			
	#2					
	#3					
	#4					
	#5					
	#6					
現病歴 および 現 症						
既往歴						
介護上 必要な 医学的 所 見						
感染症など (直近の検 査による)	結核 (胸部レントゲン)	☐ 有	☐ 無	梅毒	☐ 有	☐ 無
	B型肝炎 (HBS抗原)	☐ 有	☐ 無	MRSA	☐ 有	☐ 無
	C型肝炎 (抗体)	☐ 有	☐ 無			
入 浴	☐ 可	注意点(血圧範囲など)				
	☐ 否					
特記事項						
医療機関名				担当医 氏 名 ⑩		
住 所	〒			TEL FAX		

提供先	短期入所生活介護カノン調布		(1374202966)	
	通所介護事業所カノン調布		(1374202974)	
	〒182-0036 東京都調布市飛田給1-35-14		担 当 者	
	TEL	042-442-4181	ショート	伊藤・村上
	FAX	042-442-4180	デイ	高月・笠原・是枝