

利用者 情報提供書

(入所用・通所リハビリ用)

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 明・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		リハビリの処方
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	脳CT所見
HBs抗原 (-・+)	HCV抗体 (-・+)	 
MRSA (-・+)		
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	
RBC 万/mm ³	Cr mg/dl	
HB g	Na mEq/L	
PLt 万/mm ³	Cl mEq/L	
CRP	K mEq/L	
FBS mg/dl	T.Chol	心電図所見
HBA1c %	TG	その他特記事項
TP g/dl	GOT	
Alb g/dl	GPT	
※ <input type="checkbox"/> は必須項目です。その他は必要に応じて記入して下さい。		
		平成 年 月 日
		医療機関 専門科目
		医 師