

診療情報提供書

年 月 日

介護老人保健施設 フロンティア鉾田 春の場所

施 設 長 本 山 博 信

医療機関名

醫師名

氏 名	性 別 男 女		
生年月日	明治 大正 昭和	年	月 日
疾患名			
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
既往歴			
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月
症状及び治療経過・今後の治療方針			
リハビリを実施上の禁止・注意事項・中止基準（血圧や自覚症状など）			
日常生活（入浴等）における注意事項			
＜感染症の有無＞			
梅毒【 + ・ - 検査方法（ ） 】			
無 ・ 有 HBs法定性【 + ・ - 】 HCV【 + ・ - 】			
その他【 】			