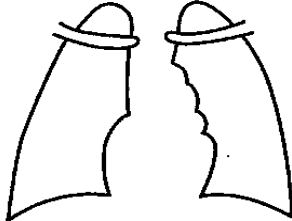


特別養護老人ホームオレンジタウン笠寺 入居診断書

ふりがな 氏名		男・女	M・T・S	年	月	日生	歳
身長	cm	体重	kg	血压	/	mmHg	脈拍数 /分
検尿	蛋白()		糖()		潜血()		
感染症	無・有 (B型肝炎・C型肝炎・その他())						
生化学的検査	検査結果を添付してください						
血液学的検査	検査結果を添付してください						
胸部X線	撮影 年 月 日 *3ヶ月以内に撮影したもの。						
	心胸郭比 % 所見 ()						
心電図	所見もしくはコピー添付				褥瘡	無・有	
					(部位)		
病名				既往歴			
①	年 月 発症			①	年 発症		
②	年 月 発症			②	年 発症		
③	年 月 発症			③	年 発症		
現病歴(臨床経過)							
現在の治療/投薬内容(添付でも可)							
食事に関する指示事項		*指示事項があれば下記に記入願います。					
必要エネルギー量 ()kcal		たんぱく質 ()g		塩分 ()g			
禁止食品 なし・あり ()							
食事形態及びその他 ()							
上記のとおり診断します。						令和	年 月 日
医療機関の所在地 及び名称				医師名		印	

*この診断書に代えて診療情報提供書(検査結果添付)をご提出いただいても構いません

社会福祉法人善常会