

主治医殿

〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府436

医療法人 景雲会

春日居サイバーナイフ・リハビリ病院

理事長 村田 憲一

謹啓 先生におかれましては益々御清栄のことと存じます。
さて、この度当病院を御紹介頂き有難うございます。
つきましてはご多忙中とは存じますが、病態把握と今後のリハビリテーションの方針決定に資するため、下記項目についてご記載及びチェックを頂ければ幸いに存じます。

診療情報提供書

フリガナ		明治							
患者氏名		大正	年	月	日生	才			
		昭和							
		平成							
主傷病名									
合併症、リハビリテーションに影響ある既往症									
発病・受傷年月日	年	月	日	発病・受傷場所					
<u>経過及び現症</u>									
リハビリテーション <input type="checkbox"/> 未施行・ <input type="checkbox"/> 実施中									
身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 取得済み(第 級)・ <input type="checkbox"/> 申請中・ <input type="checkbox"/> なし									

主要検査値

主要障害

- 麻痺の型(有・無) 完全片麻痺(右・左) 不全片麻痺(右・左) 両麻痺
四肢麻痺 対麻痺 単麻痺 失調 その他()
- 言語障害(有・無) 失語症() 構音障害(軽・中・重)
- 知的障害(有・無) (軽・中・重) 遷延性意識障害 夜間譫妄 徘徊
- 精神障害(有・無) 症状病名など(軽・中・重)
- 排泄障害(有・無) カテーテル おむつ その他()
- 嚥下障害(有・無) 食事方法(点滴・経管・胃ロウ・経口摂取)
- 身体症状(有・無) 気管切開 褥瘡(部位) 感染症()
皮膚疾患(部位) 発症後痙攣(いつ)
酸素(ℓ)
吸引(1日 回) 薬剤アレルギー()

日常生活動作 すべて自立 一部介助を要する ほとんど介助を要する

現在の処方・注射・処置などの内容

平成 年 月 日 医療機関名
主治医 ご氏名