

通所リハビリテーション診療情報提供書

平成 年 月 日

医療法人 清水会 鶴見緑地病院
通所リハビリテーション 殿

紹介医師名
医療機関名
所在地
TEL

FAX

以下の利用者に対する通所リハビリテーションを紹介し、診療情報を提供します。

フリガナ			明治
利用者氏名		男・女	大正
住所	〒		
電話	TEL ()		
要介護認定の状況	自立・要支援・要介護 (1・2・3・4・5)		
要介護認定の有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
主病名			
個別リハビリ	該当・非該当	アレルギー	無・有()
薬剤禁忌	無・有()		
血圧	平均 /	mmHg (/	mmHg以上入浴不可)
既往症・ 現病歴	病名	治療期間	転帰
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
現在の処方内容(内服薬・外用薬等)			
リハビリテーション主目的			
感染症	なし	あり()	不整脈(有・無)
皮膚疾患	なし	部位	言語 正常・困難
	あり	疥癬() 湿疹() 褥瘡()	視力 右() 左()