


# 診療情報提供書

春日部ロイヤルケアセンター

フリガナ 氏 名	男・女		生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳 )	
傷病名					
既往歴 経 過					
身長	cm	体重	kg	胸部レントゲン検査	撮影日 平成 年 月 日
血圧	/	脈拍	/分	所見： 	
皮膚疾患	褥瘡 無・有				
	疥癬 無・有				
	その他				
心電図	所見：				
処方内容	<div>※処方箋でも結構です</div>				
感染症の有無	HBs抗原 (－・＋) HCV抗体 (－・＋) W氏 (－・＋)		MRSA 検査部位： (－・＋)		
その他 特記事項	集団入浴：可・不可 入浴許可できる血圧の範囲 ( / )				
上記のとおり診断いたします。         平成 年 月 日 <div>             所在地              医療機関名              電話番号              医師名           </div> <div>印</div>					