

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	c m	体重	k g	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	※処方箋でも結構です			
感染症 の有無	H B s 抗原 (- · +)		M R S A 検査部位 :	
	H C V 抗体 (- · +)		(- · +)	
	W 氏 (- · +)			
その他	集団入浴 : 可 · 不可			
	入浴許可できる血圧の範囲 (/)			
特記事項				
上記のとおり診断いたします。			平成 年 月 日	
所在地				
医療機関名				
電話番号				
医師名 印				