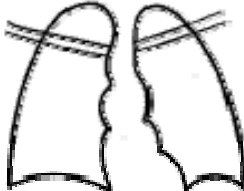


診療情報提供書

草加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							
生活自立度	J (1 ・ 2) A (1 ・ 2) B (1 ・ 2) C (1 ・ 2)			認知度	I II (a ・ b) III (a ・ b) IV M		
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							
検 査 項 目 ※下記の検査については、ご記入いただくかデータのコピーの添付で結構です							
生化学		検査日 年 月 日	血液学		検査日 年 月 日	尿検査	検査日 年 月 日
TP ()	CR ()	白血球数 ()	ウロビリ ()	Ph ()			
ALB ()	UA ()	赤血球数 ()	ケトン体 ()	糖 ()			
A/G ()	Fe ()	血色素量 ()	潜血 ()	蛋白 ()			
T-Bil ()	Na ()	Ht ()	尿沈査 ()				
ALP ()	K ()	血小板数 ()					
GOT ()	Cl ()	免疫学	検査日 年 月 日	MRSA			検査日 年 月 日
GPT ()	血糖 ()	RPR ()	検査部位：				
γ-GTP ()	Tcho ()	抗TP抗体 ()	- ・ + ()				
LDH ()	TG ()	HBs抗原 ()	糖尿病の場合				検査日 年 月 日
BUN ()	CRP定量 ()	HCV抗体 ()	HbA1c ()				
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