

診療情報提供書

啓和会グループホーム

ふりがな			明治・大正・昭和
氏名	男・女	生年月日	年 月 日
傷病名 既往歴 及び 現病歴	認知症の程度（ 軽度 ・ 中度 ・ 重度 ）		
処方薬			
他科受診の 状況	科	疾患名	
感染症 検査	結核（ + ・ - ） HBs抗原（ + ・ - ） HCV抗体（ + ・ - ）		
血 圧	／ mmHg	平均血圧	mmHg
入浴許可	可 : 不可（理由）		

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印