

診療情報提供書

情報提供先名

平成 年 月 日

御中

医療機関名及び住所
電話番号
医師氏名

印

| | | | |
|-----------------|----------------------------------|--|---------------------|
| 利用サービス | | 施設入所・短期入所・通所サービス・その他 () | |
| 氏名 | | 生年月日 男・女 | 明・大・昭 年 月 日生(歳) |
| 住所 | | | 電話番号 () |
| 傷病名 (疑いを含む) | | | 年 月 日 |
| 初診年月日 | | | 年 月 日 |
| 現在の病状と既往歴など | (血圧 / mmHg 脈拍 回/分 整・不整) | | |
| 褥瘡 | 無・有 (部位等) | | |
| 感染症 | 結核 | 胸部X-P 異常所見 有・無・撮影不可 (撮影不可の場合→裏面3項目にて判断) | 感染の可能性 : 有・無 |
| | 肝炎 | HBs抗原 +・-・未施行 HCV抗体 +・-・未施行 | 感染の可能性 : 有・無 |
| | 梅毒 | 梅毒抗原 +・-・未施行 | 感染の可能性 : 有・無 |
| | 疥癬 | 視診・顕微鏡 +・-・未施行 | 感染の可能性 : 有・無 |
| | 慢性感染症 | 感染の危険性 (有): が高い疾患 (無) | 感染の可能性 : 有・無 |
| | その他 | | |
| 日常生活動作(ADL)の状況 | | | |
| 移動 | 自立・一部介助・全介助 | 食事 | 自立・一部介助・全介助 |
| 排泄 | 自立・一部介助・全介助 | 入浴 | 自立・一部介助・全介助 |
| 着替 | 自立・一部介助・全介助 | 整容 | 自立・一部介助・全介助 |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | | 正常・J(1,2) A(1,2) B(1,2) C(1,2) | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | | 正常・I・II・III・IV・M、又は(軽・中・重度) | |
| 治療内容等 | 処方等 処置 (留置カテーテル・経管栄養・その他) | | |
| 入浴 | 可・否 (血圧等注意事項) | | |
| 運動 | 可・否 (血圧等注意事項) | | |
| その他介護する上での注意事項等 | | | |

注：両面複写にて利用のこと

診療情報提供書の記入について

1 感染症

肺結核 感染の可能性有りとは、6ヶ月以内の正面胸部X-Pで陰影があり、肺結核が否定出来ない場合。それ以外は感染の可能性は低い又は無し。

撮影不可の場合、次の3項目にて判断。

- ①ツベルクリン反応、IGRA(T-SPOTなど)
- ②喀痰検査
- ③主治医の判断

肝 炎 感染の可能性有りとは、通常の日常的接触では感染しないが、針刺し事故や血液に素手で接触した時に感染する場合で、HBs抗原定性+又は、HCV抗体精密で抗体価1.0以上の場合(陽性)。

梅 毒 感染の可能性有りとは、梅毒RPR定性+の場合。→梅毒疑いとして医療保険で精密検査を行う。
ただし他疾患や予防接種等で+の場合がまれにある。

疥 癬 視診か顕微鏡検査により診断。

*施設入所・短期入所等、集団の中でサービスを利用する場合は上記全て検査することが望ましい。

慢性 感染の可能性有りとは、呼吸器、消化器、泌尿器、皮膚などに慢性の
感染症 感染症が有り、他人への感染の危険性が高い場合(MRSAなどの細菌感染、ウイルス感染、その他の病原菌感染)。具体的疾患名を記載。

2 認知症

可能な時は、HDS-R, MMSなどの検査を行い、その点数を考慮して日常生活自立度を判定。

ただし、認知症が疑われない場合は検査不要。