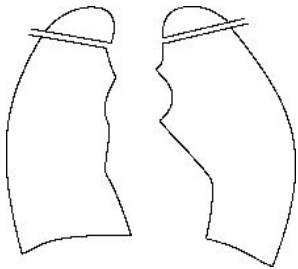


診療情報提供書（入所・ショート用）

氏 名：		男 女	生年月日		明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳）				
住 所：			連絡先TEL						
病 名：									
既往歴：									
投 薬：									
身 長：		cm	体 重：		kg	血 圧： /			
検査施行日 年 月 日					施行日 年 月 日				
血 液	白血球		尿	糖		心 電 図			
	赤血球			蛋白					
	血色素数			潜血					
	血小板数								
	ヘマトクリット								
血 液 化 学	TP		感 染 症	梅毒	+	・	-	胸 部 写 真 所 見	
	アルブミン			HBs抗原	+	・	-		
	T-BIL			HBs抗体	+	・	-		
	GOT			HCV抗体	+	・	-		
	GPT			MRSA (部位)					
	AL-P								
	LDH								
	γ-GTP								
	T-CHO								
	中性脂肪		褥 瘡 (部位・大きさ)	有 ・ 無					
	血糖								
	尿酸								
	尿素窒素		皮膚疾患 (疾患名)	有 ・ 無					
	クレアチニン								
	Na								
K									
Cl									
CRP		疥癬の既往	有 ・ 無						
HbA1C									
特記事項									
上記の通り診断します。 令和 年 月 日 所在地 施設名 医 師 印									