

診療情報提供書(訪問リハビリテーション)

医療法人萌佑会

令和 年 月 日

介護老人保健施設ゆあみーる

訪問リハビリテーション担当医 行き

医療機関

所在地

主治医

氏名	男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日(歳)
疾病名(発症日)						
既往歴(発症日)						
症状経過及び検査結果						
現在の処方						
感染症 無・有 肝炎(HBs・HCV・-) MRSA(症状なく検査不要・+・-) 肺結核 胸部X線(年 月)所見() 疥癬を含む皮膚疾患()						
検査所見 胸部X線 異常 なし・あり() 年 月 日 心電図 異常 なし・あり() 年 月 日						
その他特記事項						