

診療情報提供書(診断書)

フリガナ				M・T・S	年	月	日(歳)
氏名	男・女			身長：	cm	体重：	kg
住所	(〒 -)			電話番号()			
疾患名・既往歴				現在の処方・処置等			
1							
2							
3							
4							
5							
現病歴							
活動度	寝たきり度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2					
	認知自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M					
理学的所見	血圧	/	脈拍	/ 分			
末梢血液検査		生化学検査		胸部レントゲン			
RBC		GOT		撮影日 平成 年 月 日 NO.			
WBC		GPT					
Hb		γ-GTP					
Ht		T-cho					
血小板		TG					
検尿検査		HDL-C					
蛋白	- +	血糖					
糖	- +	HbA1C					
潜血	- +	心電図		所見			
感染症		検査日					
HBs抗原	(陰性・陽性)	平成 年 月 日					
HCV抗体	(陰性・陽性)	所見					
梅毒	(陰性・陽性)						
疥癬	(陰性・陽性)			結核	(陰性・陽性)		

上記の通り診断します。

平成 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

電話番号

印