

## 情 報 提 供 書

年　月　日

医療法人社団 永進会  
介護老人保健施設 ユーアイビラ  
施設長殿

医療機関名  
所 在 地  
電 話 番 号  
FAX 番 号  
医 師 氏 名

印

ふりがな 氏 名	男・女	生年月日	M・T・S	年　月　日	歳
住 所					
病 名	発症日				
病 名	年　月				
病 名	年　月				
病 名	年　月				
既往歴					
病状 経過					
<small>痴呆症状 に関する 症状等</small>					
注意 事項					
<small>食 事 内容等</small>					
現在の 処方内容					
処置	・気管切開　・経管栄養　・胃ろう　・中心静脈栄養　・カテーテル　・ストーマ				

身長	cm	体重	kg	血圧	mmHg				
<日常生活活動 (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						
更衣	自立・一部介助・全介助	整容	自立・一部介助・全介助						
<障害老人の日常生活自立度>									
正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2									
麻痺	無・有								
<痴呆性老人の日常生活自立度>									
痴呆	無・有	正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
問題行動	無・有	幻視、幻聴・妄想・昼夜逆転・暴言・暴行・介護への抵抗・徘徊 火の不始末・不潔行為・異食行動・性的問題行動・その他( )							
理解および記憶									
短期記憶	(問題なし・問題あり)								
日常の意思決定を行うための認知能力 (自立・いくらか困難・見守りが必要・判断できない)									
自分の意思の伝達能力 (伝えられる・いくらか困難・具体的な要求に限られる・伝えられない)									
程度 : 軽度・中度・重度			X-P 所見 (急性疾患なれば 1 年以内)						
血液検査 半年以内の データをお願い 致します 検査日 [ ]	麻痺 (有・無)	褥瘡 (有・無)							
	白血球数	GOT		総コレステロール		血糖			
	赤血球数	GPT		中性脂肪		HBs 抗原	- +		
	ヘモグロビン	$\gamma$ GTP		尿素窒素		HCV 抗体	- +		
	血小板	万	LDH		クレアチニン		ガラス板法		
	総蛋白質		ALP		尿酸		TPHA 定性		
	アルブミン		Na		疥癬	- +	MRSA	- +	
	総ビリルビン		K		尿検査	タンパク	+ -		
CRP		Cl		糖		+ -			
				潜血	+ -				