診　断　書

介護老人保健施設すめらぎ

氏名	フリガナ	男・女	明治 大正　　年　　月　　日生 昭和　　（　　歳）
病名	①　　年　月　日 ②　　年　月　日 ③　　年　月　日 ④　　年　月　日	既往症	①　　年　月　日 ②　　年　月　日 ③　　年　月　日 ④　　年　月　日
経過概要	（裏面もご利用ください）	処方内容	
検査結果	MRSA　（＋・－）　検査部位（　　）　検査日　年　月　日 HBS抗原　（＋・－） HCV抗体　（＋・－）　血圧　/　mmHg Wa氏　（＋・－）　身長　cm その他感染症　（　　）　体重　kg		
特記事項	尿道カテーテル　なし　あり 人工肛門　なし　あり 経管栄養　鼻腔　なし　あり 胃ろう　なし　あり 気管切開　なし　あり 褥瘡　なし　あり　部位（　　） 麻痺　なし　あり　部位（　　） 拘縮　なし　あり　部位（　　） 嚥下状態　正常 問題あり　むせやすい 時間がかかる		胸部X-P所見 障害老人の日常生活自立度 自立　J1　J2 A1　A2　B1　B2　C1　C2 認知症老人の日常生活自立度 正常　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M

上記のとおり診断する

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　印