診　療　情　報　提　供　書

医療法人社団　佳仁会　グループホームみずほ　宛
〒181-0004　東京都三鷹市新川 4-25-18
ＴＥＬ　0422-79-5588
ＦＡＸ　0422-46-0055

<table>
<tr><td>（ふりがな）
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>生　年
月　日</td><td colspan="2">Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｒ
年　月　日　歳</td></tr>
<tr><td>診 断 名</td><td colspan="5">①　②　③
④　⑤　⑥</td></tr>
<tr><td>既 往 歴</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>処方内容</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>血 圧</td><td>／</td><td>身長</td><td></td><td>体重</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">感染症</td><td colspan="5">ＭＲＳＡ　（　＋　－　）
結核　（　＋　－　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">その他</td></tr>
<tr><td>入 浴</td><td colspan="5">（入浴に関するご注意等）
可　・　不可</td></tr>
<tr><td>利用に関する
ご意見</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

平成　　年　　月　　日

医療機関　　所在地

名　　称

医師名　　印