

平成 年 月 日

御中

医療機関名及び住所
電話番号
医師氏名

印

利用サービス		施設入所 ・ 短期入所 ・ 通所サービス ・ その他 ()	
氏 名		生年月日 男 ・ 女	明・大・昭 年 月 日生(歳)
住 所			電話番号 ()
傷 病 名 (疑いを含む)			年 月 日
初診年月日			年 月 日
現在の 病状と 既往歴 など	(血圧 / mmHg 脈拍 回/分 整・不整)		
褥 瘡	無 ・ 有 (部位等)		
感染症	結 核	胸部X-P 異常所見 有 ・ 無 ・ 撮影不可	感染の可能性 : 有 ・ 無
		(撮影不可の場合→ 裏面3項目にて判断)	感染の可能性 : 有 ・ 無
	肝 炎	HBs抗原 + ・ - ・ 未施行	感染の可能性 : 有 ・ 無
		HCV抗体 + ・ - ・ 未施行	感染の可能性 : 有 ・ 無
	梅 毒	梅毒抗原 + ・ - ・ 未施行	感染の可能性 : 有 ・ 無
	疥 癬	視診・顕微鏡 + ・ - ・ 未施行	感染の可能性 : 有 ・ 無
	慢性 感染症	感染の危険性 (有): が高い疾患 (無)	感染の可能性 : 有 ・ 無
その他			
日常生活動作(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
着 替	自立・一部介助・全介助	整 容	自立・一部介助・全介助
障害高齢者の日常生活自立度		正常・J(1,2) A(1,2) B(1,2) C(1,2)	
認知症高齢者の日常生活自立度		正常・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ、又は(軽・中・重度)	
治 療 内容等	処方等		
	処 置 (留置カテーテル・経管栄養・その他)		
入 浴 可 ・ 否 (血圧等注意事項)			
運 動 可 ・ 否 (血圧等注意事項)			
その他介護する上での注意事項等			

注：両面複写にて利用のこと

白石市・蔵王町・七ヶ宿町・白石市医師会・白石歯科医師会・仙南薬剤師会白石支部・白石刈田地区介護保険事業所(2018)

診療情報提供書の記入について

1 感染症

肺結核 感染の可能性有りとは、6ヶ月以内の正面胸部X-Pで陰影があり、肺結核が否定出来ない場合。それ以外は感染の可能性は低い又は無し。

撮影不可の場合、次の3項目にて判断。

- ①ツベルクリン反応、IGRA(T-SPOTなど) ②喀痰検査
③主治医の判断

肝 炎 感染の可能性有りとは、通常の日常的接触では感染しないが、針刺し事故や血液に素手で接触した時に感染する場合で、HBs抗原定性+又は、HCV抗体精密で抗体価1.0以上の場合(陽性)。

梅 毒 感染の可能性有りとは、梅毒RPR定性+の場合。→梅毒疑いとして医療保険で精密検査を行う。
ただし他疾患や予防接種等で+の場合がまれにある。

疥 癬 視診か顕微鏡検査により診断。

*施設入所・短期入所等、集団の中でサービスを利用する場合は上記全て検査することが望ましい。

慢性 感染の可能性有りとは、呼吸器、消化器、泌尿器、皮膚などに慢性の
感染症 感染症が有り、他人への感染の危険性が高い場合(MRSAなどの細菌感染、ウイルス感染、その他の病原菌感染)。具体的疾患名を記載。

2 認知症

可能な時は、HDS-R, MMSなどの検査を行い、その点数を考慮して日常生活自立度を判定。

ただし、認知症が疑われない場合は検査不要。