郁　慈　会　入　所　診　断　書

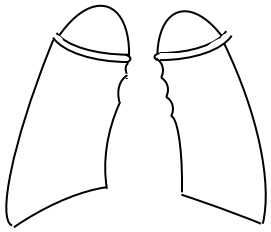
氏名　　男・女	生年月日　明･大･昭　　年　　月　　日　　才
住所	電話　　－　　－

病歴 ① ② ③	診察の所見	血圧	／
		身長	cm
		体重	kg

血液検査	T･P		白血球数	×10
	TBiℓ		赤血球数	×10
	AST		血色素	g/dl
	ALT		Ｈｔ	
	LDH		血小板	×10
	ALP		HBs抗原	＋・－
	T－ch		HCV抗体	＋・－
	BUN		梅毒検査	ガラス板 ＋・－
	Cre			TPHA ＋・－
	Na		皮膚	褥瘡　有･無 部位
	K			
	Cℓ			
	CRP			疥癬　有･無 部位
	血糖			

検尿	蛋白（＋・－）　糖（＋・－）　潜血（＋・－）

胸部Ｘ線所見



年　　月　　日　撮影

心電図所見

現在の処方（詳しくご記入お願いします）

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

（正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2）

ADL状態

1．移　動　（自立･一部介助･全介助）
2．食　事　（自立･一部介助･全介助）
3．排　泄　（自立･一部介助･全介助）
4．入　浴　（自立･一部介助･全介助）
5．着　替　（自立･一部介助･全介助）
6．整　容　（自立･一部介助･全介助）
7．意思疎通（自立･一部介助･全介助）

認知症高齢者日常生活自立度

無・有（Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M）

問題行動

無・徘徊･不穏･攻撃行動･不潔行為

精神状態

正常･心気症状･不安･鬱･興奮
幻覚･妄想･睡眠障害

上記の通り診断します

令和　　年　　月　　日

所在地

医療機関名

担当医師名　　印

社会福祉法人　郁　慈　会