

「診療情報提供書」の作成依頼について

医療法人社団 仁有会
介護老人保健施設 ハーベスピア
施設長（医師） 小野 敏通

当施設では、介護保険法に基準を定める『介護老人保健施設』として、介護保険要介護認定者（短期入所／通所利用者には要支援者を含む）を対象に「入所療養介護（短期含む）」及び「通所療養介護」の各サービスを提供しております。その際、ご利用前の事前審査（心身の状態把握）やご利用開始後の健康管理の資料として、ご利用希望者の医療関連情報（現病・既往・処方内容等）を掛かり付け医療機関様よりお教え頂く事としております。また、病態把握並びに施設内感染を防止する観点から、同時に直近3ヶ月以内の検査データ（各種血液検査・心電図・胸部X-P等）も合わせてお知らせ頂く事としております。（各項目の詳細は、下記をご参照下さい。）

つきましては、当書式による『診療情報提供書』の記入～作成をお願い致しますと共に、血液等の検査結果コピーの添付、並びに胸部X-P画像のご提供に関しましても、ご理解のうえご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

診療情報の内容／必要な検査の項目等

- ◆主な現病歴（病状・治療内容等）／既往歴
- ◆認知症・うつ症等の精神状態について
- 心電図
- 胸部X-P所見

・所見時のX-P画像は、申込者経由によりご提供（フィルム貸与／データCD供与）頂きますようお願い致します。
（フィルムによる貸し出しの際には、当方での審査終了後速やかにご返却致します。）
・胸部X-Pに異常（疑い）所見の認められる際は、結核菌検出検査・胸部CT等の追加検査をお願いする場合がございます。

- 疥癬・褥創・発疹・浮腫の有無（目視で可）
- MRSA感染の有無（データのある場合のみ）
- 血圧・脈拍
- 検尿（蛋白・糖・カルシウム・白血球・赤血球等）
- HBs抗原 ■HCV抗体 ■Wa反応
- 生化学的検査（アルブミン・GOT・GPT・BUN・クレアチニン・血糖等）
- 抹消血の血液学的検査（白血球・赤血球・ヘマトクリット等）

※各項目漏れなくご記入願います（◆項目：なるべく詳しく文言を記述下さい）

■項目：血液（尿）の検査については、検査結果票のコピーを添付願います

※その他、治療（療養）上の留意点・家族背景等、必要に応じて特記事項欄にご記入下さい

以上、宜しくお願い申し上げます