|  |
| --- |
| 診療情報提供先  **公益財団法人丹後中央病院**  **訪問リハビリテーション専任医師　酒江　けんじ　宛**  **ＦＡＸ　０７７２－６２－５８９７** |

**訪問リハビリテーション診療情報提供書**

【主治医　記載分】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 様 | 生年月日 | （ 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ）  年　　月　　日 |
| 主病名 |  | | | |
| （特筆する）  既往歴  合併症 |  | | | |
| （特筆する）  アレルギー  感染症 |  | | | |
| 現在の症状  治療状態 |  | | | |
| 留意事項  中止基準 | リハビリテーション医療における安全管理・推進ガイドラインに準ずる（日本リハビリテーション医学会） | | | |
| 目標 | 身体機能の維持・改善  　精神機能の維持・改善  　日常生活活動の維持・改善  　家屋環境の整備 | | | |

**＊処方薬等の添付をお願い致します**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 医療機関名称 |  | |
| 医師氏名 |  | 印 |