

# 医療情報提供のお願い

## 医療機関各位

平素は健康診断書作成にご協力いただき誠にありがとうございます。

当施設では、入所にあたりましてご利用者様の身体状況を把握し、より良いサービスの提供に繋げていければと思っております。

現在、お申し込み際には「横浜市介護老人保健施設共通様式の健康診断書」をご依頼させて頂いておりますが、疾患や症状によっては詳細の医療情報が必要になってまいります。

つきましては、疾患に関連した検査データの数値の記入、または検査報告書のコピー添付をお願い致します。

趣旨についてのご理解をいただきまして、ご協力の程宜しくお願い致します。

		様	検査日	平成	年	月	日
肝疾患	AST						
	ALT						
	γ-GTP						
	総ビリルビン						
腎疾患	クレアチニン						
	尿素窒素						
	Na(ナトリウム)						
	K(カリウム)						
	Cl(クロール)						
貧血	赤血球						
	ヘモグロビン						
	血小板						
感染症	CRP						
	白血球						
	MRSA						* 喀痰・咽頭・鼻腔・褥瘡・その他
糖尿病	血糖					(食前・食後)	時間
	HbA1c						
心疾患	心電図のコピー添付						
低栄養状態	アルブミン						
	TP						
*備考	長谷川式スケール						点

\*長谷川式スケールにおきましては、認知症状のある方のみご記入お願い致します。

参考にさせていただきたいと思致します。

お手数お掛けしますが宜しくお願い致します。

介護老人保健施設 リハビリケア湘南厚木  
施設長