

お 名 前	
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生
連 絡 先 電 話 番 号	①
	②
病 院 名	<p style="text-align: right;">病院</p> <hr/> <p style="text-align: right;">科</p> <hr/> <p style="text-align: right;">先生</p> <p>電話番号</p>
か かり つ け 医	<p>連絡先</p> <hr/> <p>医院名</p>
そ の 他 通 院 中	<p>・ 内科 ・ 外科 ・ 脳神経外科 ・ 神経内科 ・ 整形外科</p> <p>・ リハビリテーション科 ・ 歯科 ・ その他()</p>
訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	<p>連絡先</p> <hr/> <p>所 属</p>
担 当 ケ ア マ ネ ジ ャ ー	<p>連絡先</p> <p style="text-align: right;">担当者</p> <hr/> <p>所 属</p>
地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 関 係 機 関 等	
治 療 中 の 病 気	<p>・ 脳卒中 ・ てんかん ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病</p> <p>・ 肝臓病 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 心房細動</p> <p>・ その他()</p>
感 染 症 等	HCV(+ -) HB(+ -) 血液型()型 Rh()
既 往 歴 そ の 他	