

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	