

医療生協さいたま 所沢診療所 通所リハビリ・介護予防通所リハビリ 結  
診療情報提供書

ふりがな	男	生年月日					
利用者氏名	女	明・大・昭	年	月	日（	歳）	
主な傷病名（生活機能低下の原因となった傷病名）	診療開始日						
1)	1) 年 月 日						
2)	2) 年 月 日						
3)	3) 年 月 日						
既往歴							
合併症							
高次脳機能障害 無・有（失語症 記憶障害 半側機能障害 遂行機能障害 注意障害 病識欠落 その他； ）							
症状経過、検査結果及び治療経過							
処方薬（最新版の処方箋コピー可）							
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの紹介目的 1、ADL・IADL能力維持・向上 2、活動性維持・向上 3、家族の介助量軽減 4、生活の活性化 5、その他（ ）							
リハビリテーション・運動器機能向上サービスの目標				目標達成期間 （ ）カ月			
リハビリテーション実施上の留意事項（今後予測されるリスク等） 通所リハビリ結の基準に準ずる（180/100mmhg～90/40mmhg 脈120～50拍/分） はい ・ いいえ（下記ご記入ください） □リハビリ中止の血圧：収縮期（ ）以上・（ ）mmhg以下/拡張期（ ）以上・（ ）mmhg以下 □リハビリ中止の脈拍：（ ）回/分）以上・（ ）回/分）以下 □リハビリ中止の酸素飽和度：（ ）%以下 □内科的疾患により階段昇降： 可 ・ 不可 □禁忌姿勢： 無 ・ 有（ ） □腹筋など腹圧のかかる運動： 可 ・ 不可（ ） □コルセットの有無と装着期間： 無 ・ 有（期間： ） □その他（ ）							
感染症等 肺結核 胸部X線（ 年 月）所見（ ） 心電図（ 年 月）所見（ ）							
障害高齢者日常生活自立度 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2							
認知症高齢者日常生活自立度 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M							
身長	cm			体重	kg		

上記の利用者の診療情報を提供するとともに、通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションを依頼致します。

年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師氏名

印