

# 診療情報提供書（通所リハビリテーション用）

令和 年 月 日

介護老人保健施設ソピア御殿山  
施設長 横山 孝 宛

医療機関名  
所在地  
電話  
担当医

印

ふりがな		生年月日	明・大・昭
氏名	男・女 歳		年 月 日
傷病名			
既往歴			
現病歴及び治療経過			
医療処置 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> カテーテル留置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> その他( )			
処方内容			
外用薬 無・有 ( ) 薬物アレルギー 無・有 ( )			
指示(その他) ① リハビリ及び入浴を実施しない基準 当施設では、以下の基準を満たした場合、当日のリハビリ及び入浴は控えさせていただきます。 更に注意が必要な基準がございましたらご記載下さい。又は数字を修正頂いても結構です。  ・安静時脈拍:40/分以下 又は120/分以上 ・安静時収縮期血圧:70mmHg以下 又は200mmHg以上 ・安静時拡張期血圧:120mmHg以上 ・安静時体温:37.3℃以上 ・安静時酸素飽和度:90%以下 ・労作性狭心症の場合 ・リハビリ及び入浴前に体調不良を訴えた場合 ・心房細動のある方で著しい徐脈や頻脈のある場合(上記安静時脈拍に準ずる)			
②その他留意事項			