

診療情報提供書記載内容についてのお願い

特別養護老人ホーム アリオンのご利用（特養入居、ショートステイ）に際しまして、主治医の先生に診療情報提供書の作成をお願いしております。

誠に恐れ入りますが、下記の要領で診療情報提供書の作成、お願い申し上げます。

記

- 1) 認知症の有無、認知症が有る場合は病名と程度をお示し下さい。
- 2) HBs・TPHA・HCV等の検査データはおおむね1年以内のものをご記入下さい。MRSA・結核・疥癬の既往歴が分かりましたらご記入下さい。
- 3) 胸部X線：原則として直近三ヶ月以内に直接撮影した結果をご記入下さい。尚、やむを得ず撮影が難しい場合は聴診による特記事項をご記入下さい。
- 4) 服用されている薬の内容をご記入下さい。直近の処方箋等のコピーを添付頂ければ、代用させていただきます。
- 5) 誠に申し訳ありませんが、既に施行された検査データがある場合、コピーを添付頂ければ幸いです。
- 6) インフルエンザ予防接種、肺炎球菌ワクチンの接種の有無及び接種時期をご記入下さい。

尚、ご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願い申し上げます。

〒592-8333 堺市西区浜寺石津町西 1-2-7
社会福祉法人風の馬
特別養護老人ホーム アリオン

電話：072-245-9640

FAX：072-245-9495

E-mail：arion_pegasus@mist.ocn.ne.jp

- * 書式に関しまして、先生が普段使用されている診療情報提供書の書式でも、添付の書式でもご都合の良い方をご使用頂ければ幸いです。
- * 宛先は「特別養護老人ホーム アリオン」でお願い申し上げます。