

御担当医先生ご侍史

診療情報提供書ご記入のお願い

医療法人 西浦会  
介護老人保健施設 長生苑  
施設長 大澤 次郎  
〒570-0005 大阪府守口市八雲中町3丁目12番3号  
電話番号(06)-6908-7770  
FAX(06)-6908-1910

拝啓

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り感謝申し上げます。

さてこのたび、\_\_\_\_\_様が当苑のご利用を希望されています。つきましてはご多用中ご無理を申し上げますが、当施設ご利用にあたっての判断やご利用期間中の療養経過観察の情報として活用させていただきたく、下記のとおり診療情報のご提供をお願い申し上げます。

敬具

記入上のお願い

採血検査・胸部レントゲン・心電図につきましては、直近3ヶ月に施行されたものをお願い申し上げます。従来より貴施設でのお持ちのデータに、糖尿病の場合HbA1cを、結核の疑いのある場合喀痰検査又はPCG法による結果、心不全のマーカー等がございますれば記載をお願い致します。また該当するものに○印をお付けいただく項目もございます。また入所時に得られました医療情報がございましたら、コピー添付お願い申し上げます。

入所後の療養観察を引き続き行う上で必要といたしますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。