

# 情報提供書

年 月 日

医療法人社団 永進会  
 介護老人保健施設 ユーアイピラ  
 施設長 殿

医療機関名  
 所在地  
 電話番号  
 FAX 番号  
 医師氏名

印

ふりがな 氏名	男・女	生年月日	M・T・S	年 月 日	歳
住所					
病名	病名 ・ ・ ・	発症日 年 月 年 月 年 月			
既往歴					
病状経過  (痴呆症状に関する症状等)					
注意事項  (食事内容等)					
現在の処方内容					
処置	・ 気管切開 ・ 経管栄養 ・ 胃ろう ・ 中心静脈栄養 ・ カテーテル ・ ストーマ				

