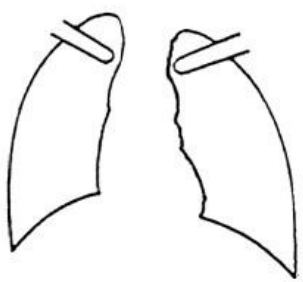


入所診断書

【短期入所用】

| | | | | | |
|--|--------|------------|---|-----|----|
| 氏名 | 性別 男・女 | 生年月日：明・大・昭 | 年 | 月 | 日生 |
| 住所 | | | 電話 | | |
| 疾患名 | 1. | 年 | 月 | 既往歴 | |
| | 2. | 年 | 月 | | |
| | 3. | 年 | 月 | | |
| | 4. | 年 | 月 | | |
| | 5. | 年 | 月 | | |
| 現在の処方 (力価の記入もお願い致します。 薬剤情報提供書等を添付頂きましても結構です。 | | | 胸部X線所見 <div style="text-align: center;">  </div> | | |
| リハビリに対する留意事項 | | | 年 月 日撮影 | | |
| 入浴に対する留意事項 | | | | | |
| 備考 | | | | | |
| 上記の通り診断します。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 所在地 医療機関名 担当医師名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div> | | | | | |