

## 紹介状(和歌山つくし医療・福祉センター用)

ご紹介病院名 : \_\_\_\_\_

電話 : \_\_\_\_\_

主治医お名前 : \_\_\_\_\_

患者氏名					
主病名					
既往歴					
医療的ケアー	食 事	自立	全・半介助	胃 瘻	腸 瘻
	呼 吸	自立	気管切開	人工呼吸器	喀痰吸引
	排 泄	自立	サインのみ	オムツ	
	移 動	自立	補助で可	車いす	寝たきり
感染症	B型肝炎	HBs抗原			
		HBe抗原			
		HBe抗体			
	C型肝炎	HCV抗体			
		HCVコア抗原			
		NAT			
	HIV感染	HIV抗体			
	梅毒	STS			
TPHA					
MRSA	陰性	未施行	陽性 (検体: _____ 部位: _____)		
投薬内容					
臨床経過・その他:					