診療情報提供書

医療法人社団　緑友会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

らいおんハート整形外科リハビリクリニック

TEL：047－306－7778

FAX：047－357－7730

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

整形外科・脳神経外科担当医　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名

|  |  |
| --- | --- |
| 患者名 | 様　　　男・女 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　　歳 |
| 住所  電話番号 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　（　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介目的 | □運動器疾患のリハビリ　　　　　□術後のリハビリ  □脳卒中・神経難病リハビリ　　　□ボツリヌス療法　□川平法  □ロボットリハビリ（上肢Reogo-J・下肢HAL）、  □言語療法リハビリ（口腔、嚥下、失語、その他高次脳機能障害）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病名 |  |
| 既往歴・家族歴 |  |
| 所見・経過 |  |
| 現在の処方 |  |
| リハビリの  経過内容 |  |