



主治医意見書②

0336

市区町村コード 01216

対象者番号

記入日

3 心身の状態に関する意見

(5) 身体の状態
利き腕 (右 左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)
四肢欠損 (部位: )
麻痺 (部位: 右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 その他)
筋力の低下 (部位: )
関節の拘縮 (部位: )
関節の痛み (部位: )
失調・不随意運動 (部位: )
褥瘡 (部位: )
その他の皮膚疾患 (部位: )

4 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
屋外歩行
車いすの使用
歩行補助具・装具の使用
(2) 栄養・食生活
食事行為
現在の栄養状態
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)

5 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的など意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書等の写しを添付して頂いても結構です。)

情報開示希望 有 無