

紹介患者様ご報告書

美和病院

担当医

先生机下

〒740-0724 岩国市錦町広瀬1072-1

岩国市立錦中央医院

TEL 0827-72-2321

FAX 0827-72-3361

医師氏名 原田 昌彦

マスタ管理者(放射線

<氏名>

レシウ ホウヤン1

性別 男 生年月日 昭和 25年 12月 25日 生 年齢 74歳

練習 放射線 1

<報告内容>

【定型文の選択が可能】

診 断 書

令和07年10月17日(金)

住所 山口県岩国市錦町広瀬

患者氏名 リシユウ ホウヤセン 練習 放射線 1 殿
生年月日 昭和 25年 12月 25日 生
性別 男

上記の者について次の通り診断致します

病名

【カルテより病名取得が可能】

附記

〒740-0724

岩国市錦町広瀬 1 0 7 2 - 1

TEL 0827-72-2321

FAX 0827-72-3361

岩国市立錦中央医院

医師 マスタ管理者 (放射線)

印

診療情報提供書

美和病院

〒740-0724 岩国市錦町広瀬 1 0 7 2 - 1

岩国市立錦中央医院

担当医

先生机下

TEL 0827-72-2321

FAX 0827-72-3361

医師氏名 原田 昌彦

マスタ管理者(放射線

<氏名>

レシウ ホリヤン1

性別 男 生年月日 昭和 25年 12月 25日 生 年齢 74歳

練習 放射線 1

<患者住所>

山口県岩国市錦町広瀬

<紹介目的>

【定型文の選択が可能】

<病名>

【カルテより病名取得が可能】

<既往歴及び家族歴>

【定型文の選択が可能】

<症状経過> <検査結果> <治療経過>

【定型文の選択が可能】

<添付書類>

☐ 検査結果☐ 画像診断所見☐ 心電図

氏名 練習 放射線 1

<現在の処方>

【カルテより処方履歴が取得可能】

(記入日： 令和07年10月17日(金)) ()回目

患者氏名：練習 放射線1	(男)	主病：【カルテより病名取得が可能】
生年月日：昭和 25年 12月 25日 生	(74歳)	☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症

ねらい：重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること

目 標	【目標】	☐ 体重：(kg)	☐ BMI：()	☐ 収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg)	
		☐ HbA1c：(%)			
	【①目標の達成状況】				
	└─ 【定型文の選択が可能】				
	【②達成目標】：患者と相談した目標				
	└─ 【定型文の選択が可能】				
	【③行動目標】：患者と相談した目標				
	└─ 【定型文の選択が可能】				

重点を置く領域と指導項目	☐ 食事	☐ 今回は、指導の必要なし ☐ 食事の摂取量を適正にする ☐ 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす ☐ 油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす ☐ 節酒：〔減らす（種類・量： ☐ 間食：〔減らす（種類・量： ☐ 食べ方：（ゆっくり食べる・その他（ ☐ 食事時間：朝食、昼食、夕食を規則正しくとる	☐ 食塩・調味料を抑える ☐ 外食の際の注意事項（ ☐ その他（ ）を週　　回〕〕 ）を週　　回〕〕 ）
	☐ 運動	☐ 今回は、指導の必要なし ☐ 運動処方：種類（ウォーキング・ 時間（30分以上・ 強度（息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 ☐ 日常生活の活動量増加（例：1日1万歩・ ☐ 運動時の注意事項など（	） ）、頻度（ほぼ毎日・週 日） 拍/分 or ） ）
	☐ たばこ	☐ 禁煙・節煙の有効性 ☐ 禁煙の実施方法等	
	☐ その他	☐ 仕事 ☐ 余暇 ☐ 睡眠の確保（質・量） ☐ 家庭での計測（歩数、体重、血圧、腹囲等） ☐ その他（	☐ 減量)

検 査	【血液検査項目】（採血日（ ））				□ 総コレステロール（ mg/dl ）
	□ 血糖（ □ 空腹時 □ 随時 □ 食後（ ）時間）	□ 中性脂肪（ mg/dl ）			
	□ HbA1c：（ % ）	□ HDLコレステロール（ mg/dl ）			
	※血液検査結果を手交している場合は記載不要		□ LDLコレステロール（ mg/dl ）		
	【その他】				
	□ 栄養状態（ □ 低栄養状態の恐れ □ 良好 □ 肥満 ）				
	□ その他（ ）				

※実施項目は、□にチェック、（ ）内には具体的に記入

患者署名	医師氏名 マスタ管理者（放射線）
------	----------------------

□ 患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。
(なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない)

退 院 時 要 約

岩国市立錦中央医院

主治医氏名 マスタ管理者

印

患者番号	9999900071	氏名	練習 放射線 1	性別	男
生年月日	昭和 25年 12月 25日 生 (74歳)				
入院期間	令和07年10月16日(木) ~ 令和07年10月17日(金)				
傷病名	(主病名) 【カルテより病名取得が可能】 (併存症) (続発症)				
転 帰	☐ 治癒 ☐ 軽快 ☐ 転院 () ☐ 死亡 ☐ その他 ()				
主 訴					
既往歴					
症状経過・治療経過・及び検査結果			処方 【カルテより処方履歴が取得可能】		

退 院 証 明 書

保険医療機関名称 岩国市立錦中央医院
住所 岩国市錦町広瀬1072-1
電話番号 0827-72-2321
主治医氏名 マスタ管理者（放射線）

患者氏名 練習 放射線1 性別 男
患者住所 山口県岩国市錦町広瀬
電話番号
生年月日 昭和 25年 12月 25日 生 (74歳)

1. 当該保険医療機関における入院年月日及び退院年月日

- ・入院年月日
- ・退院年月日

2. 当該保険医療機関における入院基本料等（特定入院を含む。）の種別および算定期間
（複数ある場合はそれぞれ記載のこと。）

- ・入院基本料等の種別： 地域一般入院料3
- ・算定期間： 日 (~)

3. 当該保険医療機関退院日における通算対象入院料を算定した期間

- ・ 日 (現在)

4. 当該保険医療機関の入院に係る傷病名

- ・傷病名： 【カルテより病名取得が可能】

5. 転帰（該当するものに○をつける。）

- ☐ 治癒
- ☐ 治癒に近い状態（寛解状態を含む。）
- ☐ その他 ()

6. その他の特記事項

入院診療計画書

(患者氏名) 練習 放射線1 様

令和07年10月17日(金)

病 棟 (病室)				
主治医以外の担当者氏名	病棟師長	薬剤師	栄養士	リハビリ
病 名 (他に考え得る病名)	【カルテより病名取得が可能】			
症 状	【定型文の選択が可能】			
治 療 計 画	【定型文の選択が可能】			
検査内容及び日程	【定型文の選択が可能】			
手術内容及び日程	【定型文の選択が可能】			
推定される入院期間	【定型文の選択が可能】			
特別な栄養管理の必要性	○ 有 ○ 無			
そ の 他 ・看護計画 ・リハビリテーション等の計画 ・退院に向けた支援計画	【定型文の選択が可能】 (サイン:)			

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後、検査等を進めていくにしたがって変わり得るものである。
注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

説明日

令和 年 月 日

主治医氏名

印

本人または家族サイン

岩国市立錦中央医院