

年 月 日

〒144-0052

東京都大田区蒲田 1-9-11

医療法人社団雪嶺会

東京リハビリ整形外科クリニック おおた

理事長 依田奈緒美 行

紹介元医療機関の

所在地及び名称

担当科・医師

電話番号

印

診療情報提供書

| |
|--|
| フリガナ 患者氏名： 性別： 男・女 生年月日： 明・大・昭・平 年 月 日生 職業： 住 所： 電 話 番 号： 傷 病 名： |
| 通所リハビリテーションの紹介目的： 当てはまるもの全てにチェックをお願いいたします <input type="checkbox"/> 身体機能維持回復 <input type="checkbox"/> 日常生活動作維持改善 <input type="checkbox"/> 体力・筋力維持回復 <input type="checkbox"/> 歩行能力維持改善 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 既往： |
| 症状及び治療経過： |
| 中止基準・運動時の注意事項等： |
| 現在の処方： |