

診 断 書 (精神科用)

(ケアホーム ロイヤル神埼 入所用)

住 所					
フリガナ					
氏 名					
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生(歳)	男・女
診断書を作成した医療機関における初診時 所見	初診年月日(年 月 日)				
治 療 歴					
病名①	年	月	日発症	医療機関名	入院・外来
病名②	年	月	日発症	医療機関名	入院・外来
病名③	年	月	日発症	医療機関名	入院・外来
病名④	年	月	日発症	医療機関名	入院・外来
病名⑤	年	月	日発症	医療機関名	入院・外来
精神の状態(年 月 日 現症)					
現在の症状又は状態像			左記の症状について具体的な状態や程度		
※ 該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください			※ 処方薬は必ず記入してください		
I 知能障害等 1 記憶障害 (軽度・中度・重度) 長谷川式スケール(点) 2 見当識障害 (軽度・中度・重度) 3 その他症状等()					
II 抗うつ状態 1 思考・運動停止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他()					
III そう状態 1 行為心拍 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性 7 その他()					

現在の症状又は状態像				左記の症状について具体的な状態や程度			
IV 幻覚妄想状態 等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他()							
V 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減裂思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他()							
VI 乱用、依存等(薬物名等: 1 乱用 2 依存 3 離脱							
VII その他 []							
体動状況			四肢の運動障害		検査事項		
歩行	起座	体位変換	全く不能	無	梅毒	有・無	
独歩	可能	可能			結核	有・無	
要介助	不能	不能	有	上肢-両・右・左	MRSA	有・無	
不能				下肢-両・右・左	疥癬	有・無	
予後							
備考							
上記のとおり診断します。							
令和 年 月 日				備 考 欄			
医療機関名				入院治療 必要あり・必要なし (在宅の人のみ記入)			
住 所							
☎							
医 師				退院可否 退院可能・入院必要 (入院中の人のみ記入)			
				印			