

## 患者様データ表

患者様名 \_\_\_\_\_ 様 ( 才 ) TEL \_\_\_\_\_

患者様住所 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_ 在宅

ケアマネージャー名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

患者様の状態 外出はできない デイケアや他医院に通院

既往歴 \_\_\_\_\_

主 訴

介護保険 (介護度)

駐車場 有り 無し (道路におけますか?)

初診日 月 日 午前 午後 時 分

メモ

地図 (宇 城) P

※交通状況により、予約時間は多少ずれることがあります。