

リハビリテーション指示書（訪問リハビリテーション）

氏名	フリガナ		男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成
					年 月 日 ( ) 歳
診断名				発症	昭和 平成 年 月 日
				手術	昭和 平成 年 月 日
				術式	
合併症				方針・目標	
運動実施基準	血圧	最高 ( mmHg ) 以上・以下	実施不可		
		最低 ( mmHg ) 以上・以下			
	脈拍	回/分 (以上・以下) 実施不可	体温	℃以上実施不可	
その他					
指示内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関節可動域練習（部位：</li> <li>・ 筋力増強練習（部位：</li> <li>・ 全身調整練習</li> <li>・ ADL 練習（起き上がり練習・座位練習・立ち上がり練習・歩行練習・階段練習・家事動作）</li> <li>・ その他 [ ]</li> </ul>				
感染症	HBs 抗原 (+・-) HCV 抗体 (+・-) TPHA (+・-) MRSA：結果がある場合のみ (+・-) (検出部位 ) < 月 日 >				
Comment (経過及び治療上の注意・禁忌・訪問時感染症対策方法など)					

(20101201)

平成 年 月 日

医療機関 所在地 :

医療機関名 :

医師名 :

印