

健康診断書

ふりがな		男・女	生年月日	明・大・昭 年				
氏名				月 日(歳)				
住所 〒				電話 ()				
既往歴および現在の病状経過				要介護度				
				認知症 有・無()				
				身長(cm)・体重(kg)				
				障害者手帳 有・無(級)				
				アレルギー 有・無 食物() 薬()				
				管の留置 無・有()				
				人工肛門 無・有()				
				療養食 無・有()				
				視力障害 無・有()				
				聴覚障害 無・有()				
嚥下障害 無・有()								
言語障害 無・有()								
運動麻痺 無・有()								
検査年月日 平成 年 月 日		皮膚疾患() 褥瘡 無・有(場所) (程度)						
障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		尿 蛋白() 糖() 潜血()						
認知症高齢者の日常生活自立度 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		問題行動・周辺症状 無・有()						
血算	WBC		CRP	心電図所見				
	RBC		BS					
	Hb		HbA1c					
生化学	感染症	TP	HBs			胸部X-P所見		
		Alb	HCV					
		GOT	MRSA					目 鼻腔
		GPT	(+・-)					口腔
		BUN	ワ氏					+
		Cr	その他					-
		Na	血压					/
		K						
Cl								
処方内容				問題行動について				
上記の通り診断します。 平成 年 月 日								
所在地 医療機関名 電話 医師名 科 印								

注意) 有効期限は、入居日前の3か月となります。それ以前に健康診断を受診された方は、再度、健康診断を受けて頂くことになりますのでご注意ください。