

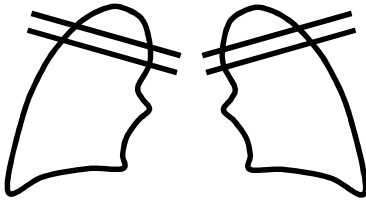
健康診断書

医療法人社団 健陽会
介護老人保健施設 うららの里

(横浜市介護老人保健施設共通様式)

フリガナ 氏名		男 女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
住所	〒 TEL			

病名		既往歴	
症状経過		処方内容	

(身長 cm)		(体重 kg)		(血压 / mmHg)		(脈拍 回/分)			
検査所見	検査日	年	月	日	胸部レントゲン	撮影日	年	月	日
尿	蛋白質	-	±	+	所見  異常あり・異常なし				
	糖	-	±	+					
	潜血	-	±	+					
感染症	H B s	抗原精密	-	+					
	H C V	抗体	-	+					
	疥癬	-	+	部位()					
皮膚疾患(含褥瘡)	無・有()				結核の既往	無・有 (歳)			
アレルギー(食物・薬)	無・有()				視力障害	無・有()			
麻痺	無・有()				聴力障害	無・有()			
拘縮	無・有()				言語障害	無・有()			
特記事項									

(注) この様式は基本的な健康診断書です。疾患に基づく検査データがありましたら添付してください。

(注) 検査データは直近の情報をお願いします(3ヶ月以内)

上記のとおり、診断いたします。
年 月 日

医療機関名
所在地
医師氏名

印

検査結果報告書

年 月 日

氏名

血算	WBC	
	RBC	
	Hb	
	Ht	
	PLt	
生化学	総蛋白	
	アルブミン	
	GOT	
	GPT	
	γ -GTP	
	総コレステロール(T-cho)	
	中性脂肪(TG)	
	BUN	
	クレアチニン	
	UA	
	空腹時血糖	
	HbA1c(糖尿病の方のみ)	
	CRP	
	PT-INR (ワーファリン投与の場合のみ)	
心電図所見	異常なし	
	異常あり	

*検査データは3ヶ月以内のものでお願いいたします。