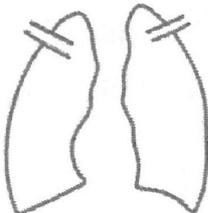


健康診断書

事業所名

(ふりがな)	()									
氏名	殿		生年月日	年	月	日	年齢	歳		
住所	〒 -									
主病名(発症時期記入)					副病名(発症時期記入)					
その他既往歴(発症時期記入)					皮膚の状態(感染症等)					
認知症診断名(発症時期記入)					胸部レントゲン					
					所見					
										
体温			°C							
血圧	/		mmHg							
脈拍			回 / 分							
入浴の可否	(可・否)									
身長	cm		体重	kg						
血液検査			反応	備考(感染力等)						
STA	TPHA反応									
肝炎	HCV抗体									
HIV	HIV抗体									
検尿	蛋白	()	糖	()	潜血反応	()				
認知症日常生活自立度			I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M							
最終診断時の傷害部位及びその程度(必ずご記入下さい)										
現在の治療内容	I. 投薬		II. 注射			III. 処置(留置カテーテル・経管栄養・褥瘡)				

上記のとおり診断致します。

令和 年 月 日

医療機関

医師名

TEL - -