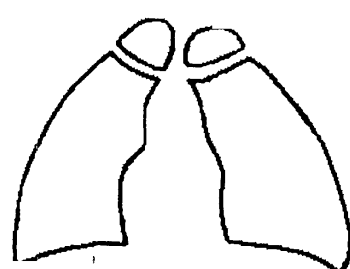


# 健康診断書（入居用）

(ふりがな) 氏名		男・女	明治 大正 昭和	年	月	日生 ( 歳)
住所						
既往歴			現病			
投薬内容						
体格	身長	cm	体重	kg	平成 年 月 日	
栄養				X 線 所 見		
皮膚状態 褥瘡など						
血圧	/ mmHg					
検尿	糖( ) 蛋白( ) ウロビリノーゲン( )					
血液検査	検査日： 年 月 日 ※HbA1cは糖尿病の方のみ					
	TP	Alb	GOT	GPT	BUN	
	CRE	T.Chl	TG	FBS	HbA1c	
	WBC	RBC	Hb	Ht		
感染症	HBS抗原 ( - ・ + ) HCV ( - ・ + )			TPHA ( - ・ + )		
	MRSA( ) 部位( )			疥癬 ( 無 ・ 有 ) 時期:		
四肢及び 運動機能障害						
入所に関する 理学的所見						
<p>上記のとおり診断します。 医療機関名</p> <p>平成 年 月 日 所在地</p> <p style="text-align: right;">医師名 <span style="float: right;">㊞</span></p>						