

健康診断書

医療法人社団 寿光会
グループホーム いきいきの家成田
〒286-0844 成田市宝田362-2
TEL0476-23-8711 Fax0476-23-8713

氏名		生年月日	(歳)	
住所				
現病				
既往歴		胸部X線		
呼吸器系	異常 無・有 ()	心電図		
循環器系	異常 無・有 ()			
視力	普通・弱視・盲 (白内障 +・-)	感染症	MRSA (+・-) 疥癬 (+・-)	
聴力	普通・やや難聴・難聴		結核 (+・-) その他 (+・-)	
血液検査	HBS抗原 (+・-)	クレアチニン ()	尿検査	糖 ()
	HCV (+・-)	尿素窒素 ()		蛋白 ()
	梅毒反応 (+・-)	GOT ()		潜血 ()
	赤血球 ()	GPT ()		
	白血球 ()	総蛋白 ()		
	ヘモグロビン ()	アルブミン ()		
	血小板 ()	CRP ()		
	血糖 ()			
身体	身長 cm	体重 kg	処方薬	
	血圧	脈拍 回/分 (整・不整)		
	麻痺 (+・-)	部位		
	拘縮 (+・-)	部位		
	褥瘡 (+・-)	部位		
日常生活動作	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
認知症の有無	有 ・ 無			
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度 自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2			
	認知症高齢者の日常生活自立度 自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V			
上記のとおり診断いたします。		医療機関名:		
年 月 日		所在地:		
		医師氏名:		