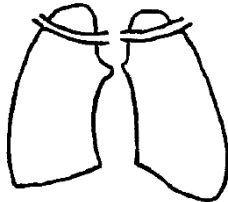


健康診断書 (施設入所用)

特別養護老人ホーム いこいの里「あい」

フリガナ		男・女	明治・大正・昭和		
氏名	様		年	月	日生(歳)
住所					

身長	cm	体重	kg	血压	/	mmHg
自立度	障害高齢者の日常生活自立度： 正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2					
	認知症高齢者の日常生活自立度： 正常・I・II・III・IV・M					
現病歴			既往歴	(年 月頃)		
				(年 月頃)		
				(年 月頃)		
				(年 月頃)		
				(年 月頃)		
心電図	検査日： 年 月 日 所見： あり・なし	胸部X線	撮影日： 年 月 日 所見： あり・なし			
浮腫	なし・あり()					
関節拘縮	なし・あり()					
障害	言語・視力・聴力	皮膚状態 褥瘡など				
血液検査	検査日： 年 月 日					
	TP	Alb	GOT	GPT	BUN	
	CRE	T.Chl	TG	FBS	HbA1c	
	WBC	RBC	Hb	Ht	PLT	
感染症	HBS (抗原 -・+) (抗体 -・+)		HCV (-・+)		TPHA (-・+)	
検尿	糖() 蛋白() 潜血()					
内服薬						

上記の通り診断いたします。 令和 年 月 日	医療機関所在地：
	名称：
	医師名： 印