

健康診断書

(IV)

サービス付き高齢者向け賃貸住宅 こもれび

氏名	男・女	明治・大正・昭和	年	月	日生()歳			
住所	〒 -							
身長	cm	体重	kg	血圧	/ mmhg			
視力	正常・異常 () 眼鏡(有・無)			胸部所見				
聴力	普通・やや難聴・難聴 補聴器(有・無)							
言語	正常・異常 ()							
認知症	有・無 (軽度・中度・重度)							
四肢運動機能								
心電図	正常・異常 ()							
検尿	糖() 蛋白() 潜血()							
皮膚疾患	褥瘡(有・無) 部位()							
アレルギー	有・無 () 食事制限等 ()							
感染症	HBs抗原() TPHA() HCV抗体() Wa氏()							
現病歴	疥癬(有・無)・部位()							
既往歴								
現在の治療								
投薬内容								
その他								
血液検査値	赤血球数		アルブミン		ナトリウム		BUN	
	白血球数		GOT		カリウム		CRP	
	血小板数		GPT		クロール		空腹時血糖	
	採血日	ヘモグロビン	ALP		カルシウム			
	年 月 日	ヘマトクリット	LDH		総ビリルビン		ヘモグロビンA1C	
		総蛋白	アマラーゼ		クレアチニン			
上記のとおり報告します					平成	年	月	日
住所								
医療機関名								
医師名	⑩							