

# 健康診断書

施設名を で囲む

ホームステーションらいふ

中山・大和・二俣川・新狭山・東浦和・溝口・川越・海老名

ふりがな		性別	生年月日		
氏名 様		男・女	M・T・S 年 月 日 歳		
〒 住所		身長	cm	体重	
TEL		内服薬			
現病名					外用薬
既往歴					
検査結果 実施日 年 月 日					
胸部      撮影 年 月 日 異常 有・無		血液検査			
		白血球		Na	
		赤血球		K	
		血色素		Ca	
		ヘマトクリット		Cl	
		血小板		血糖	
		TC		<b>尿検査</b>	
		HDL-C			
		中性脂肪		たん白	
		GOT		糖	
心電図 異常 (有・無) 所見		GPT		潜血	
		γ-GTP		ウロビリノーゲン	
		BUN		<b>便</b>	
クレアチニン					
血圧 /		CRP		潜血	
感染症	Hbs 抗体	(+) (-)	医療的処置の有・無	インスリン皮下注	有・無 ( )
	Hbs 抗原	(+) (-)		カテーテル	有・無 ( )
	HCV	(+) (-)		胃鼻腔栄養経管	有・無 ( )
	ワ氏	(+) (-)		その他	
	MRSA	(+) (-)			
	疥癬	(+) (-)			
身体状況	アレルギー	食物	有・無 ( )		
		薬	有・無 ( )		
	湿疹	有・無 ( )			
	褥創	有・無 ( )			
	関節拘縮	有・無 ( )			
上記の通り診断いたします。					
			医療機関名		
			所在地		
平成 年 月 日				医師名	
				印	