

健康診断書 (入所用)

介護老人保健施設 もちだの郷

(氏名)	明 大 昭 年 月 日生
(住所)	(歳)

病名・病状等

既往歴

処方内容

(診療情報提供書がある場合は省略可)

	身長	cm	体重	kg	血压	/			
検尿	蛋白	-	±	+	++		生	総蛋白	g/dl
	糖	-	±	+	++		化	アルブミン	g/dl
	潜血	-	±	+	++			GOT	IU/l
沈渣	赤血球						学	GPT	IU/l
	白血球							BUN	mg/dl
検便	便へモグロビン				-	+	検	クレアチニン	mg/dl
								総コレステロール	mg/dl
血液一般	白血球				/μl		査	Na	mEq/l
	赤血球				×10 ⁴ /ul			K	mEq/l
	血色素				g/dl			Cl	mEq/l
感染症	HBs抗原				-	+	胸	血糖(空腹時)	mg/dl
	HCV抗体				-	+		部	HbA1c
心電図							写		<所見をご記入下さい>
								真	

入所に対する意見

平成 年 月 日

所在地
医療機関名
医師 印