

健康診断書

フリガナ 氏名		生年月日							
住所								性別	
病名									
既往症									
体格	大 中 小	身長	cm	体重	kg				
胸部	異常なし 異常あり 所見:								
腹部	異常なし 異常あり 所見:								
心電図	異常なし 異常あり 所見:								
神経系	異常なし 異常あり 所見:								
脊柱及び四肢	異常なし 異常あり 所見: []					血液型		()	
						血液一式	白血球数		千/ μ L
							赤血球数		万/ μ L
							ヘモグロビン		g/dL
皮膚	異常なし 異常あり 所見:					血液一式	ヘマトクリット		%
眼	異常なし 異常あり 所見:								
耳	異常なし 異常あり 所見:					血圧		~ mmHg	
尿検査	蛋白			糖					
	ウロビリノーゲン			潜血					
栄養状況	特になし 所見あり 所見:								

伝 染 性 疾 患	梅毒反応	定性 (定量)	TPLA () 定性検査で【+】の場合、定量検査を実 ()	
	胸部X線	感染性 () ※ ありの場合の所見 ()		
	赤痢菌培養検査 【検便】 ()			
	その他伝染性疾患 ()			
	① HBs抗原 【RPHA】 ()			
	② HCV抗体III 【ELISA】 ()			
	③ MRSA 【鼻腔または咽頭液、あるいは感染巣があれば該当箇所】 () 箇所:			
	④ 疥癬 () 箇所: .			
	※上記の検査資料の添付をお願い致します。			
☐ 精神病 ☐ アルコール及び薬物依存症 ☐ 認知症 長谷川式スケール (点)				
頭部CT () 所見:				
健康状態 (入浴の可否)	()			
医療機関への 入・通院の要否	① 入院を () ② 通院を ()			
投薬中の処方				
注意事項	(介護老人保健施設への入所及び通所リハビリテーションについての意見)			
上記の通り診断します。 令和 年 月 日				
医療機関名称及び所在地 医療法人社団三友会 三枝病院 〒293-0012 富津市青木1641番地 TEL : 0439(87)0650 FAX : 0439(87)1730				
医師氏名 印				