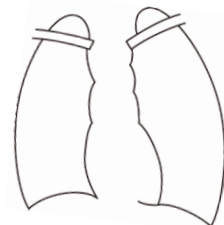


特別養護老人ホームほうらいの里 入居時健康診断書

医師の方はじめ医療関係者の皆さまへ

この診断書様式を持って来られた方は、当施設へのご入居を希望されている方です。
 入居希望者の受け入れ審査に際し、特別養護老人ホームにおいて適切な介護と安定した生活ができるかの判断に用いるために医学的な観点からご診断、ご意見等をいただくものです。
 つきましては、お手数をお掛けして誠に恐縮ではございますが、診断書の作成ならびに検査データをお知らせくださいますようお願いいたします。

ふりがな		性 別			
氏 名		男・女	生年月日	T・S	年 月 日
現住所	(〒 -)				
身 長	cm	体 重	kg		
既往歴					
現病歴					
薬剤アレルギー	無・有(_____)				
食物アレルギー	無・有(_____)				
血液検査 (採血検査日: 年 月 日)					
WBC		RBC		Hb	
Ht		Plt		AST(GOT)	
ALT(GPT)		γ-GTP		総蛋白	
アルブミン		尿素窒素		クレアチニン	
尿酸		中性脂肪		HDL	
LDL		血糖		HbA1c	
Na		Cl		K	
HBs抗原		HCV抗体		梅毒反応	
心電図	<input type="checkbox"/> 正常範囲内 <input type="checkbox"/> 異常あり		胸部X線 CT等	<input type="checkbox"/> 異常所見なし <input type="checkbox"/> 異常所見あり	



上記のとおり診断いたします。

年 月 日

医療機関名 /
 所在地 /
 医師名 /