

健康診断書

フリガナ				生年月日	明治・大正・昭和		
氏名	様			性別	年 月 日		
					男・女	年齢	歳
身長	cm	体重	kg	血圧	/		
血液検査	白血球	/μl		心電図			
	赤血球	万/μl					
	血色素	g/dl					
	ハマトクリット値	%					
	血小板	万/μl					
	C R P	mg/dl					
肝機能	総蛋白	g/dl		胸部X線撮影 所見			
	総コレステロール	mg/dl					
	A S T	IU/L					
	A L T	IU/L					
	γ - G T	IU/L					
	A L P	IU/L					
腎機能	尿素窒素	mg/dl		直接・間接 異常なし・異常 結核有・無			
	クレアチニン	mg/dl					
	尿酸	mg/dl					
糖尿病	血糖値	空腹時	食後	理学 的所見			
		mg/dl	時間 mg/dl				
尿一般	尿蛋白	正常・異常(±, 1+, 2+, 3+)		胸部	正常・異常()		
	尿糖	正常・異常(±, 1+, 2+, 3+)		腹部	正常・異常()		
	ウロビリノーゲン	正常・異常(1+, 2+, 3+)		神経系	正常・異常()		
	潜血	正常・異常(±, 1+, 2+, 3+)		総合所見			
感染症	H B s 抗原			異常なし・異常 異常時の所見			
	H C V 抗体						
	T P H A						
	現在MRSA有無	口有(痰、尿、その他)	口無				
	MRSAの既往有無	口有(痰、尿、その他)	口無				
皮膚疾患	疥癬 其他 褥瘡		認知症老人の日常生活自立度 (I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M) (認知症の有無等の所見をお願いします。)				

上記の通り診断します。

年 月 日

診療機関： _____

医師名： _____

(印)