

健康診断書

医療法人 恵雄会 介護老人保健施設
ケアハイツ・川越 施設長 殿

フリガナ				大・昭・平	年	月	日生
氏名	(男・女)						歳
住所	〒 -		TEL ()				
【現在の病名】				【処方方】			
【所見】							
胸部 X 線所見	異常なし	異常あり ()	身長	cm			
心電図	異常なし	異常あり ()	体重	kg			
内科打・聴診所見	異常なし	異常あり ()	血压	/ mmHg			
既往歴				生化学検査			
・性病	有・無		・総蛋白				
・糖尿病	有・無		・GOT				
・褥瘡	有・無		・GPT				
・B型肝炎	有・無		・γ-GTP				
・心臓病	有・無		・ALP				
・高血圧症	有・無		・LDH				
・低血圧症	有・無		・血糖				
・腎臓病	有・無		・HbA1c				
・膀胱炎	有・無		・総コレステロール				
・肺炎	有・無		・中性脂肪				
・悪性腫瘍 (部位:)	有・無		・尿素窒素				
・骨折 (部位:)	有・無		・クレアチニン				
・パーキンソン病	有・無		・ナトリウム				
・てんかん	有・無		・カリウム				
・精神病	有・無		・クロール				
・皮膚疾患 ()	有・無		・カルシウム				
・その他感染症	有・無		・アルブミン				
一般検査				免疫・血液学検査			
・蛋白 (尿)			・CRP				
・糖 (尿)			・HBS 抗原 定性				
・潜血 (尿)			・HCV 抗体 (ELISA)				
・白血球 (血液)			・WA 氏定性 (TPHA)				
・赤血球 (血液)			・MRSA (咽頭)				
・血小板 (血液)			血液型				
・ヘマトクリット (血液)			Rh (+ ・ -)				
・血色素 (血液)			A ・ B ・ O ・ AB				

上記のとおり診断いたします

令和 年 月 日

医療機関名
医師名

印