

健康診断書

住所					
氏名	明・大・昭 年 月 日(歳) 男・女				
既往症					
現症	(疾病名・症状経過)				
	皮膚疾患	(褥瘡・その他)			
	精神障害	(老人性認知症の状態)			
血液型		血圧測定	～		
検尿	蛋白質	(- , ± , + , +)			
	糖	(- , ± , + , +)			
	ウロビリノーゲン	(- , 正常 , + , +)			
EKG所見					
胸部X線 結核性所見					
MRSA	(+)の場合定量 ()				
HBs抗原		HCV抗体			
ワ氏反応	①諸方法	②ガラス板法	③疑集法	④TPHA法	
その他の伝染性疾患の有無					

医師の所見	入院	要・否	通院	要・否	伝染の恐れ	有・無
	(特別養護老人ホーム入所の的確性について記入してください。)					

上記の通り診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印