

# 健康診断書

グループホームしんこう

氏名	フリガナ	男 女	生年月日 大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
病名	① 年 月	既往歴	① 年 月
	② 年 月		② 年 月
	③ 年 月		③ 年 月
	④ 年 月		④ 年 月
経過概要			
検査	身長: cm 体重: kg 血圧: 尿: 蛋白 潜血 糖 胸部X線所見: 血液検査: ワッセルマン反応 T・P・H・A B型肝炎 HBS 抗原抗体 血液型: A・B・O式 Rh式 MRSA (+・-) 検出部位 ( ) その他感染症の有無 継続治療の要否	治療 処方 内容	
	特記事項	認知症の具体的症状	皮膚疾患 なし・あり(部位 ) 薬物アレルギー なし・あり( )
認知症度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
寝たきり度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
上記のとおり診断しました		平成 年 月 日	
		所在地	
		医療機関名	
		医師名	印