

介護老人保健施設 若杉の里
健康診断書

フリガナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 歳 昭和
氏名	男 女		
既往歴		疾患	
身長	Cm	体重	kg
血圧	/ mmHg	結核の既往	なし あり ()
視力障害	なし あり ()	聴力障害	なし あり ()
四肢運動障害		言語障害	なし 軽度 中度 重度
アレルギー		皮膚疾患	
感染症	HBS抗原 (- ・ +) HCV抗体 (- ・ +) TPHA (- ・ +) 疥 癬 (- ・ +)	検 尿	蛋 白 () 糖 () ウロビリノーゲン () 潜 血 ()
胸部レントゲン		医師の指示 (心電図含む)	
	撮影日 年 月 日		
認知症	程度 なし 軽度 中等度 高度	長谷川式:	点(年 月 日)
症状等			
備考			

上記のとおり診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名
及び所在地
医師 氏名

印