

## 健康診断書

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	M T S	年	月	日	歳
【診断名】									
【現病歴】									
【既往歴】									
【処方内容】									
【身長・体重ほか】		身長	cm	体重	kg				
		体温	°C	血圧	mmHg				
				脈拍	回/分				
【血液検査・血算】	白血球	／μl		心機能	BNP	pg/ml			
	赤血球	×10／μl			腎機能	尿酸	mg/dl		
	血色素量	g/dl				BUN	mg/dl		
	ヘマトクリット	%		電解質	Cre	mg/dl			
	血小板数	×10／μl			Na	mEq/l			
	肝機能				K	mEq/l			
	総蛋白	g/dl		糖代謝	Cl	mEq/l			
	アルブミン	g/dl			血糖値	mg/dl			
	総ビリルビン	mg/dl			(空腹時・食後)		h)		
	AST(GOT)	IU/L		感染症	HbA1C	%			
ALT(GPT)	IU/L		ワ氏		( - ・ + )				
ALP	IU/L		TPHA		( - ・ + )				
LDH	IU/L			HBs抗原	( - ・ + )				
脂肪				HCV抗体	( - ・ + )				
	γ-GTP	IU/L							
	中性脂肪	mg/dl							
	HDLコレステロール	mg/dl							
	LDLコレステロール	mg/dl							
【尿検査】									
		蛋白 ( )		糖 ( )		潜血 ( )			
【胸部レントゲン】									
		無		検査日 ( )					
		異常 有 ( )							
【心電図】									
		無		検査日 ( )					
		異常 有 ( )							
【皮膚疾患】									
		無							
		異常 有 ( )							
【認知症】									
		診断 ( アルツハイマー ・ レビー小体 ・ 脳血管性 ・ その他 )							
		画像検査 有 ・ 無	撮影日 ( )						
		所見 ( )							
上記のとおり診断いたします					平成	年	月	日	
					医療機関名				
					所在地				
					電話番号				
					医師 氏名				
※検査値・レントゲン・心電図はいずれも3か月以内のデータを記載して下さい。									
グループホーム戸田さくらそう									