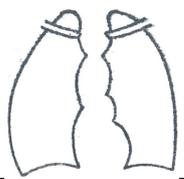


みかんの郷 健康診断書

氏名		様 男・女	生年月日	M・T・S	年 月 日生	歳
病疾の状況	【病名】	【既往歴】				
	【現病歴】	【治療・投薬内容】				
身体状況	身長	体重	血圧	脈拍	栄養状態（良 普 悪）	
	褥瘡	無・有	部位	大きさ	× mm	程度 度
	拘縮	無・有	部位	【必要な補装具】		
	麻痺	無・有	部位			
	欠損	無・有	部位			
	アレルギー	無・有				
自立度	認知	無・有	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M（長谷川式 点 年 月 日）			
	障害	J ₁ ・J ₂ ・A ₁ ・A ₂ ・B ₁ ・B ₂ ・C ₁ ・C ₂ （ 年 月頃より）				
感染症	肝炎（ ） 梅毒（ ） MRSA（ ） 疥癬（ ） 肺結核 既往（無・有） その他（ ）					
心電図	異常（無・有）内容					
胸部X線所見	異常（無・有）内容					
血液検査	血液型：	型 Rh（＋・－）				
	貧血：	WBC（ ）	RBC（ ）	Hb（ ）	Ht（ ）	PLT（ ）
	肝機能：	TP（ ）	GOT（ ）	GPT（ ）	γ-GPT（ ）	
		AL-P（ ）	LDH（ ）	コリンエステラーゼ（ ）	A/G比（ ）	
	腎機能：	Na（ ）	K（ ）	Cl（ ）	BUN（ ）	Cr（ ）
	血清脂質：	HDL-C（ ）	LDL-C（ ）	TG（ ）		
	血糖：	FBS（ ）	HbA1C（ ）			
	肝炎ウイルス：	Hbs抗原（＋・－） HCV抗体（＋・－）				
梅毒反応：	（＋・－） 法					
【その他】						
尿便検査	pH（ ）	尿糖（ ）	尿蛋白（ ）	ウロビリノーゲン（ ）		
	ビリルビン（ ）	ケトン体（ ）	尿潜血（ ）	便潜血（ ）	【その他】	
【備考】 ※身体・精神状態等で留意点がありましたらご記入願います。						
上記のとおり診断します。				令和	年	月 日
住所						
医療機関名				医師名		印

※検査データにつきましては、分かる範囲でご記入願います。