

# 健康診断書

フリガナ			性別	生年月日		年齢						
お客様			男・女	M・T・S	年	月	日	歳				
身長	cm (測定日 年 月)		感染症	結核既往 (有・無)								
体重	kg (測定日 年 月)			B型肝炎HBs抗原 (陽性・陰性)								
血圧	／ mmHg	参考値 150～100/90～60 mmHg		B型肝炎HBs抗体 (陽性・陰性)								
				C型肝炎HCV抗体 (陽性・陰性)								
脈拍	回／分 正常・異常( )			MRSA (＋・－)								
胸部XP	正常・異常( )			梅毒 (陽性・陰性)								
心電図	正常・異常( )			疥癬 (有・無)								
尿検一般	測定値		参考値		既往歴							
	糖 ( )		(－) 200mg／日以下									
	蛋白 ( )		(－) 100～150mg／日以下									
	潜血 ( )		(－) 陰性									
	ケトン ( )		(－) 陰性									
血液検査	白血球		3200～8500／ $\mu$ l		現病歴							
	赤血球		男400～539 女360～489 $\mu$ l									
	CRP		0.5mg／dl以下									
	ヘマトクリット		男38.0～48.9 女34.0～43.9%									
	ヘモグロビン		男13.0～16.6 女11.4～14.6／dl									
	$\gamma$ -GTP		～55									
	GOT		5～35KU／l									
	GPT		5～35KU／l									
	HbA1c		4.3～5.8%									
	血糖		110mg／l以下									
	尿素窒素		8～20mg／dl									
	クレアチニン		男～1.1 女～0.8mg／dl									
	TP		6.5～8.3									
	アルブミン		3.8～5.1g／dl									
血液型		RH(＋・－)		認知症の有無								
総合所見	認知症高齢者の日常生活自立度	自立	I				II a	II b	III a	III b	IV	M
	障害高齢者の日常生活自立度	自立	J1				J2	A1	A2	B1	B2	C1
	入居に際しての諸注意をご記入ください。		〔 内服薬・栄養状態・生活に関してご記載ください。 内服薬に関しましては、お薬手帳でも結構です。 〕									
病院名 所在地  連絡先			診断書記入日 令和 年 月 日					担当医師 _____ 印				