

健康診断書

社会福祉法人 阿部睦会
美山特養ホーム

フリガナ		生年月日	
氏名	男 女	大正・昭和	年 月 日 (歳)
住所	TEL ()		

既往症	(1)	現症	(1)
	(2)		(2)
	(3)		(3)

麻痺	有・無 (部位)		
拘縮	有・無 (部位)		
身長	cm	体重	Kg
	血压	/ mmHg	
	脈拍	回/分	

血液検査	MRSA (- ・ +) 疥癬 (- ・ +)		
	梅毒脂質抗原使用検査【定性】 (- ・ + ・ ++)		
	TPHA試験【定性】 (- ・ ± ・ + ・ ++)		
	HBs抗原 (- ・ +)	血液型 (A B AB O)	
	HCV抗体価 (- ・ +)	RH + -	
アルブミン値 (g/dl) 測定日 年 月 日			

画像診断 (胸部X線)	所見 無・有 ()	活動性肺結核 (有・無)
	撮影年月日 平成 年 月 日	

皮膚疾患	所見 無・有 ()	1、褥瘡 (有・無) 2、その他 ()

入浴	1、移送条件 無・有 ()		
	2、入浴条件 否・可 全身浴・部分浴・清拭・シャワー・その他 () <div style="margin-left: 20px;"> [微温浴 (37~39℃) で (否・可)] [温浴 (39~42℃) で (否・可)] </div>		
	3、特記事項 (入浴時間等) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>		

リハビリ	訪問看護ステーション 日常生活の自立を助ける為に 通所リハビリテーション	などによるリハビリテーションの必要があると	{ 考えます } { 考えません }

その他	◆生活上の注意事項
-----	-----------

上記の通り診断いたします

平成 年 月 日 医療機関名
所在地
医師氏名

印