

健康診断書

※全項目の検査をお願いいたします。

| | | | | |
|-----------------|---|----------------|---|---------------------------------|
| 患者名 | | 性別 男・女 才 | 年齢 | 生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 |
| 傷病名 既往歴 | 症状・経過 留意点 | | | |
| 認知症 の状況 | 主な症状: | | | |
| | 精神症状の有無 < 徘徊・不潔行為・不穏興奮・幻覚・妄想・暴力・暴言・摂食障害等 > | | | |
| | 認知症高齢者の日常生活自立度 < 認知症なし・I・II・IIa・IIb・III・IIIa・IIIb・IV・M > | | 日常生活自立度 < 正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 > | |
| 定期 処方 | 臨時 処方 | | | |
| 生活上 の 留意点 | < アレルギーの有無 > 無・有() | | | |
| | < 食事制限の有無 > 無・有() | | | |
| | | | | |

※検査所見

| | | | | | |
|----------------|----|----|----|-------|----------|
| 身長 | cm | 体重 | kg | 胸部X-P | 感染症 () |
| 尿検査 | | | | 所見 : | 梅毒 () |
| 蛋白()糖()潜血() | | | | | HCV抗体() |
| 心電図 | | | | | HBs抗原() |
| | | | | | HBs抗体() |
| | | | | | MRSA () |
| | | | | | 疥癬 () |
| | | | | | 褥瘡 () |

上記の通り診断いたしました。

令和 年 月 日 医療機関名
住所
電話番号
医師名

印