

# 健康診断書

医療法人社団 寿光会  
グループホーム いきいきの家印西  
〒270-1603印西市吉高3139  
Tel:0476-36-5201 Fax:0476-36-5202

氏名		生年月日	( 歳 )	
住所				
現病				
既往歴		胸部X線		
呼吸器系	異常 無・有 ( )	心電図		
循環器系	異常 無・有 ( )			
視力	普通・弱視・盲 (白内障 十・一)	感染症	MRSA (十・一) 疥癬 (十・一)	
聴力	普通・やや難聴・難聴		結核 (十・一) その他 (十・一)	
血液検査	HBS抗原 (十・一)	クレアチニン ( )	尿検査	糖 ( )
	HCV (十・一)	尿素窒素 ( )		蛋白 ( )
	梅毒反応 (十・一)	GOT ( )		潜血 ( )
	赤血球 ( )	GPT ( )		
	白血球 ( )	総蛋白 ( )		
	ヘモグロビン ( )	アルブミン ( )		
	血小板 ( )	CRP ( )		
	血糖 ( )			
身体	身長	cm	体重	kg
	血圧		脈拍	回/分 (整・不整)
	麻痺 (十・一)		部位	
	拘縮 (十・一)		部位	
	褥瘡 (十・一)		部位	
日常生活動作	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			
認知症の有無	有 ・ 無			
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度		自立 ・ J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度		自立 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ V	
上記のとおり診断いたします。		医療機関名:		
年 月 日		所在地:		
		医師氏名:		