

社会福祉法人 甲西厚生会

軽費老人ホーム(A型)あやめの里入居希望者 健康診断書

| | | | | | | |
|-------------|-----------|------|----------------|---|---|---|
| 氏 名 | | 生年月日 | 明治 大正 昭和 | 年 | 月 | 日 |
| 住 所 | | 性 別 | 男 ・ 女 | | | |
| 既往症 | | | | | | |
| 胸 部 | 胸部レントゲン所見 | | 腹 部 | | | |
| 神経系 | | | 心 臓 (心電図) | | | |
| 背柱及び 四 肢 | | | | | | |
| 皮 膚 | | | 眼耳鼻咽喉 | | | |
| 血液型 | | | 血算一式 | | | |
| 尿検査 | 蛋白 | 糖 | ウロビリノーゲン | | | |
| 血 圧 | | | | | | |
| 体 格 | 大 ・ 中 ・ 小 | | | | | |
| 栄養の状況 | 良 ・ 普 ・ 悪 | | | | | |

| | |
|--|---|
| 伝染性疾患 | 1. 梅毒関係 (1) T P H A 定性 () 定量 () (2) ガラス板法 定性 () 定量 () 2. ウィルス性肝炎 H B S 抗原 () H C V 抗体 () 3. M R S Aに関する所見 { } 4. かいせんに関する所見 { } 5. その他 (結核・赤痢等)の有無 { } |
| 精神病又は慢性中毒 | |
| 健康状態の概評 | |
| 入院・退院の要否 | ① 入院を (要する ・ 要しない) ② 通院を (要する ・ 要しない) |
| 投薬中の処方箋 | |
| 入所の意見 | |
| 注意事項 | |
| 上記のとおり診断します。 様 平成 年 月 日 所在地 医療機関の名称 医 師 | |