

健康診断書

氏名	カカナ	男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日生()歳
住所					
現病名	現在の治療状況及び処方内容				
既往歴(手術及び入院歴)					
	アレルギーの有無 無・有 (薬・食品名)				

検査所見

心電図所見	検査月日	年	月	日	胸部X線所見	撮影年月日
					※腹部エコー(医師が必要と認めた場合)	
血圧	/ mmmHg					
脈拍数	/ 分					
尿検査	蛋白(-・±・1+・2+・3+)		糖(-・±・1+・2+・3+)		潜血反応(-・±・1+・2+・3+)	
血液一般	白血球	$\times 10^2 \mu l$	ヘマトクリット	%	血小板	$\times 10^4 \mu l$
	赤血球	$\times 10^4 \mu l$	血糖値	mg/□	HbA1c	%
生化学	GOT	IU/□	GPT	IU/□	γ -GTP	IU/□
	クレアチン	mg/□	総蛋白	g/□	総コレステロール	mg/□
感染症	HBs抗原	陽性・陰性			HCV抗体	陽性・陰性
	梅毒	定性ガラス板法 (-・+)			TPHA (-・+)	
	疥癬	視診上可 有・無			MRSA※1	有() 無

皮膚状態	褥瘡	有・無【部位】					
	湿疹	有・無【部位】 その他の皮膚疾患【】					
身体状況	身長	cm		体重	kg		
	視力	右 (裸眼・矯正)		左 (裸眼・矯正)			
	聴力	1000Hz	正常・異常	正常・異常	普通・やや難聴・難聴		
		4000Hz	正常・異常	正常・異常			
	言語	普通・少し話せる・話せない【障害の理由】					
	関節拘縮	有・無【部位】					
	麻痺	有・無【部位】					
疼痛	有・無【部位】						
認知状態	認知機能障害	記憶障害	無・軽度・中度・重度				
		見当識障害	無・軽度・中度・重度				
	精神症状	徘徊	無・軽度・中度・重度				
		その他の症状	幻覚・妄想・脱抑制 うつ・多幸・興奮・()				

総合所見

※1 主治医の判断による 年 月 日 診断

医療機関住所
 医療機関名
 電話番号
 診断医師名