


# 健康診断書

(注)この様式は基本的な健康診断書です。疾患に基づく検査データがありましたら添付してください。

(横浜市介護老人保健施設共通様式)

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

病名		既往歴	
症状経過		処方内容	

(身長 cm)(体重 kg)(血圧 / mmHg)(脈拍 回/分)														
検査所見【検査日 年 月 日】	胸部レントゲン【撮影日 年 月 日】													
尿	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">蛋白</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">±</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">糖</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">±</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">潜血</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">±</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> </table>	蛋白	-	±	+	糖	-	±	+	潜血	-	±	+	<div style="text-align: center;">  <p style="margin-top: 10px;">異常あり ・ 異常なし</p> </div>
蛋白	-	±	+											
糖	-	±	+											
潜血	-	±	+											
感染症	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">H B s</td><td style="text-align: center;">抗原精密</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">H C V</td><td style="text-align: center;">抗体</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">+</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">疥癬</td><td style="text-align: center;">-</td><td style="text-align: center;">+</td><td style="text-align: center;">部位( )</td></tr> </table>	H B s	抗原精密	-	+	H C V	抗体	-	+	疥癬	-	+	部位( )	
H B s	抗原精密	-	+											
H C V	抗体	-	+											
疥癬	-	+	部位( )											
皮膚疾患(含褥瘡)		無・有( )	結核の既往	無・有( 歳 )										
アレルギー(食物・薬)		無・有( )	視力障害	無・有( )										
麻痺		無・有( )	聴力障害	無・有( )										
拘縮		無・有( )	言語障害	無・有( )										
特記事項														

上記のとおり、診断いたします。

年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名

印