

健康診断書

兵庫県神戸市東灘区鴨子ヶ原2丁目14番19号
 TEL : 078-843-2712 FAX : 078-843-2713
 社会福祉法人神戸老人ホーム
 ケアハウスゆうあい

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
氏名				
病歴	治療中	既往症		
症状経過				
投薬内容	(身長: . cm 体重: . kg)			

【I 血液検査】

腎機能	総蛋白 (TP)	g / d l	貧血検査	白血球数	
	尿素窒素 (BUN)	mg / d l		赤血球数	
	尿酸 (UA)	mg / d l		ヘモグロビン	g / d l
	クレアチニン	mg / d l		ヘマトクリット	%
脂質	総コレステロール	mg / d l	糖尿	血小板	
	中性脂肪 (TG)	mg / d l		血清鉄 (Fe)	μ g / d l
	HDLコレステロール	mg / d l		血糖	mg / d l
	LDLコレステロール	mg / d l		ヘモグロビンA1c	%
肝機能	LDH	I U / L	その他	Na	m E q / L
	γ-GTP	I U / L		Cl	m E q / L
	HBs抗原	(+ ・ -)		K	m E q / L
	HCV抗体	(+ ・ -)		Ca	mg / d l
	CRP	mg / d l		CK (CPK)	I U / L

【II 感染症・検尿等】

感染症	MRSA	(+ ・ -)	検尿	蛋白	(+ ・ -)
		(+ ・ -)		糖	(+ ・ -)
		(+ ・ -)		潜血	(+ ・ -)

【III 心電図・胸部X-P】

心電図	胸部X-P

【IV その他】

皮膚状況	褥瘡	無・有 (部位) 他 ()
精神状況	認知症	無・認知症日常生活自立度 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M) 他 ()

※お手数ですが、各検査データの添付宜しくお願い致します

令和 年 月 日

医療機関名

住所
電話番号

医師 氏名

印