

健康診断書

ケアハウス

サン・フラワー

氏名			男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
現住所					
血圧	最高() 最低() P() BT(度)	現在治療中の病名			
自覚症状					
視診	歩行障害(-・+)その他()				既往歴
聴診	ラ音(-・+)不整脈(-・+)心音(正・不正)				・ 発病年月日
栄養状態	良・中・不良	身長(cm)	体重(kg)		
浮腫	-・±・++・+++・++++(部位)				
尿検査	糖(-・±・+) 蛋白(-・±・+) 潜血(-・±・+)				処方
	ウロビリノーゲン(-・±・++・+++)				
	血液型(A 型 B 型 AB 型 O 型)				
	Rh型(-・+)				
血液検査	末梢血	WBC	RBC	×10 /mm ³	
		Hb	g Ht	%	
	PI	×10			
血沈	血	1時間値		2時間値	
	沈	mm		mm	
査	TPHA(-・+) ガラス板法(-・+)				
	GOT GPT CRP定性(-・+)				
	HBS抗原(-・+) HCV抗体(-・+)				
褥瘡	部位	程度			
その他	疥癬 (-・+)				
胸部レントゲン所見 (直間)					
心電図所見					
上記のとおり診断しました。					
令和 年 月 日			住 所		
			医療機関名		
			医 師 名		
					印

現在治療中の病名

既往歴

・ 発病年月日

処方

その他(入居に関する意見等)

障害高齢者の日常生活自立度
J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2

認知症高齢者の日常生活自立度
認知症なし・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb
IV・M

問題行動
無・有

有 → 幻視・幻覚 妄想
 昼夜逆転 暴言・暴行
 介護への抵抗 徘徊
 火の不始末 不潔行為
 異食行為 性的問題行動
 その他()