

## 健康診断書

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	M T S	年	月	日	歳
【診断名】									
【現病歴】									
【既往歴】									
【処方内容】									
【身長・体重ほか】		身長	cm	体重	kg				
		体温	°C	血圧	mmHg				
				脈拍	回/分				
【血液検査・血算】	白血球	/μl		心機能	BNP	pg/ml			
	赤血球	×10/μl			腎機能	尿酸	mg/dl		
	血色素量	g/dl				BUN	mg/dl		
	ヘマトクリット	%		電解質	Cre	mg/dl			
	血小板数	×10/μl			Na	mEq/l			
	肝機能	総蛋白	g/dl		K	mEq/l			
		アルブミン	g/dl		Cl	mEq/l			
		総ビリルビン	mg/dl	糖代謝	血糖値	mg/dl			
		AST(GOT)	IU/L		(空腹時・食後)				
		ALT(GPT)	IU/L	感染症	HbA1C	%			
	ALP	IU/L	ワ氏		( - ・ + )				
	LDH	IU/L	TPHA		( - ・ + )				
脂肪	γ-GTP	IU/L		HBs抗原	( - ・ + )				
	中性脂肪	mg/dl		HCV抗体	( - ・ + )				
	HDLコレステロール	mg/dl							
	LDLコレステロール	mg/dl							
【尿検査】									
		蛋白 ( )		糖 ( )		潜血 ( )			
【胸部レントゲン】									
		異常	無 ( )	検査日	( )				
【心電図】									
		異常	無 ( )	検査日	( )				
【皮膚疾患】									
		異常	無 ( )						
【認知症】									
		診断	( アルツハイマー ・ レビー小体 ・ 脳血管性 ・ その他 )						
		画像検査	有 ・ 無	撮影日	( )				
		所見	( )						
上記のとおり診断いたします					平成	年	月	日	
					医療機関名				
					所在地				
					電話番号				
					医師 氏名				
※検査値・レントゲン・心電図はいずれも3か月以内のデータを記載して下さい。									
グループホーム千歳台さくらそう									