

【入所】

## 健康診断書

(介護老人保健施設 飯能リハビリ館)

氏名			男・女	齢・疋・嘲	年	月	日生(才)				
病名及び経過状況											
既往歴				半年以内の転倒歴							
処方内容											
※ 施設入所後、施設医師が経過状態をみて処方調整 可 ・ 不可											
褥瘡(あり・なし)・処置内容		疥癬(あり・なし)・処置内容		その他皮膚疾患(あり・なし) 処置内容							
日常生活自立度(認知症判定)(年 月頃 発症)				正常	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M
				(長谷川式評価 /30点) (評価日: )							
問題行動: 徘徊(あり・なし) 状況: 暴力行為(あり・なし) その他(あり・なし)											
ワ氏反応	-・+	WBC		ALB		BUN					
HBs 抗原	-・+	RBC		T・P		Cr					
HCV 抗体	-・+	Hb		AST		Na					
MRSA	-・+	Ht		ALT		K					
		PLT				Cl					
疾患別 項目	脂質異常症	TG		HDL		LDL					
	糖尿病	HbA1c		BS	(食前・食後 h)						
食事制限 なし あり ワーファリン内服者(PT-INR: )				胸部X-P(結核等) 異常なし・異常あり		心電図 異常なし・異常あり					
検尿 蛋白( ) 糖( ) 潜血( )											
身長		cm	体重	kg	血圧			mmHg			

平成 年 月 日 上記の通り診断します。

医師名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_