

## 健康診断書

氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (満 歳)
住所	〒		
身長		体重	
血圧	～ mmHg	脈拍	(整・不整) ( ) 数 所 見 ( )
血液型	型 Rh (+・-)	心音	(異常なし・異常あり) 所 見 ( )
既往症	病名①： 病名②： 病名③：	時期： 時期： 時期：	
原病歴	病名①： 病名②： 病名③：	時期： 時期： 時期：	
身体機能	体動	歩行：不能・可能 (杖・歩行器・車椅子・装具〔 〕・その他〔 〕) 寝返り：不能・可能 ( ) 座位：不能・可能 ( )	
	摂食 聴力 言語 記憶 記銘 判断病識 自覚症	可能・要介助 (普通食 粥食 流動食) 歯の状態：有・無 義歯：有・無 良・悪 構音障害 (-・+) 言語緩徐 (-・+) 良・悪 今日の日付は (わかる・わからない) この場所は (わかる・わからない) どこが悪いか (正しい・不明) めまい (なし・あり) 耳鳴 (-・+) 睡眠 (良・やや不良・不良) 難聴 (-・+) 便通 _____回 / 日 便・尿失禁 (-・+) おむつ (-・+)	
尿検査	蛋白 (-・+) 糖 (-・+)	ウロビリノーゲン (正常・異常)	
肝炎ウイルス	HBS抗原 (-・+)	HCV抗体 (-・+)	

M R S A	(- · +)							
梅毒反応	定性	R P R法 (- · +)	定量		定性	T P H A法 (- · +)	定量	
その他の検査 (心電図等)								
胸部レントゲン						判定		
備考								

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師名

⑩