

介護老人保健施設 白鷹あゆみの園  
健康診断書

記入日 平成 年 月 日

介護老人保健施設 白鷹あゆみの園  
施設長 齋藤 堯 殿

紹介元医療機関  
所在地及び名称  
電話番号  
医師氏名

印

氏名		男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日( 歳)
住所				
病名				
血圧	最大値 / 最小値		mmhg	脈拍 回/分 不整脈 有・無
身長	cm	体重	kg	栄養状態 問題無・問題有 ( )
血液検査	血清アルブミン値	g/dl		
	ワッセルマン反応	1・陰性	2・陽性	(ガラス板法 倍/TPHA法 倍)
	HBS抗原	1・陰性	2・陽性	
	HCV抗体	1・陰性	2・陽性	
MRSA	1・陰性	2・陽性	( )	
胸部X線撮影	1・異常なし	2・異常あり	( )	
主な既往歴				
現在の投薬				

(注) MRSAについては、既往歴及び現病歴等から判断して、特に問題がない場合には新たに検査する必要はありません。過去の成績が判断していればご記入ください。