

介護老人保健施設 白鷹あゆみの園
健康診断書

記入日 令和 年 月 日

介護老人保健施設 白鷹あゆみの園

施設長 齋藤 聡 殿

医療機関名

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				
現病名				
血圧	最大値	mmhg	/	最小値 mmhg
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	()	
認知症日常生活自立度	I ・ II a ・ II b ・ III a ・ III b ・ IV ・ M			
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。