

入居時診断書

ケアハウス せきれい

氏名		生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)			
住所					性別	男・女
身長	cm	体重	kg	血圧	/ mmHg	脈拍
病名						
既往歴						
現在治療経過						
血液検査	血算一式	血液型 ABO式 () Rh式 ()				
		WBC ()	RBC ()			
		Hb ()	Ht ()	血小板 ()		
	生化学	GOT ()	GPT ()	γ-GTP ()		
		TP ()	アミラーゼ ()	ALP ()		
	BUN ()	CRE ()	UA ()			
	TCh ()	TG ()	血糖 ()			
	HDL ()	LDL ()	HbA1c ()			
検尿	蛋白 ()	糖 ()	潜血 ()	ウビリノーゲン ()		
感染	RPR	TPHA	HCV抗体	H・B抗原		
	()	()	()	抗原 () 抗体 ()		
	MRSA 鼻腔 ()					
	※その他感染巣のある場合 (例：褥瘡)			() +・- (部位)		

所	胸部		結核 () X-Pで可	
	心電図			
	神経系			
	脊柱 四肢			
	眼			
	耳			
	皮膚（疥癬・褥瘡等）			
	見	認知度	無 軽 中 重	
精神病 又は 慢性中毒				
現在の処方箋		食事制限	熱量 kcal 塩分 g 蛋白 g その他	
入所の意見・ 注意事項				
通院要否	通院を（要する・要しない）			

以下の通り診断いたします。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師氏名

電話番号

印