

# 健康診断書

有料老人ホーム カーサ・デ・ソル諏訪湖 苑

平成 年 月 日

氏名	男 女	明治 大正 年 月 日生 歳 昭和
住所		
胸部X線 ( 年 月 日撮影) (直・間)	感染症の有無	
	肝炎ウイルスHBS抗原 ( - ・ + )	
	HBS抗体 ( - ・ + )	
	H C V ( - ・ + )	
	疥 癬 ( 無 ・ 有 )	
	MRSA ( - ・ + )	
	その他	
栄養状態 Hb ( ) Ht ( ) アルブミン値 ( )		
認知症 ( 有 ・ 無 )	既往歴	
現疾患		
集団生活をする上での注意事項および禁忌など		

住 所 \_\_\_\_\_

医 師 \_\_\_\_\_

