健康診断書

有料老人ホーム　カーサ・デ・ソル諏訪湖　宛　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 様 | 男 | 明治  大正  昭和 |  | 年 |  | 月 |  | 日生 |  | 歳 |
| 女 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 胸部Ｘ線（　　年　　月　　日撮影）（直・間） | | | | 感染症の有無 | | | | | | | | |
| 肝炎ｳｨﾙｽHBS抗原（ － ・ ＋ ） | | | | | | | | |
| HBS抗体（ － ・ ＋ ） | | | | | | | | |
| HCV（ － ・ ＋ ） | | | | | | | | |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞