

診療情報提供書 (健康診断書)

注意

- 1 この診断書はホーム入所のために使用します。
- 2 血液検査の成績表がある場合は添付してください。

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日	明 大 昭 年 月 日 歳
住所	〒 電話 ()		

【診断名】	身長・体重	cm	kg
	血压	BP	/ mmHg
	結核	無	有
	HBs抗原	陰性	・ 陽性
	HCV抗体	陰性	・ 陽性
	梅毒	陰性	・ 陽性
【既往歴】	疥癬	無	有
	褥瘡	無	有 部位()
	アレルギー	無	有 ()
	認知症の有無	無	有 軽・中・重
	(MRSA)	陰性	・ 陽性 部位()
	*MRSAについては、医療処置等で感染が疑われる場合・抗菌薬耐性の感染巣がある場合などに限り、検査を実施してください。		
【現病歴】	【現在処方されているお薬】		

【医師による診察所見及び入居にあたっての意見】

診断の結果、上記の通り相違ないことを証明します。

令和 年 月 日 医療機関名
所在地
TEL
FAX
医師名 印