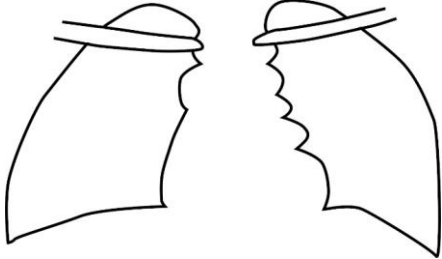
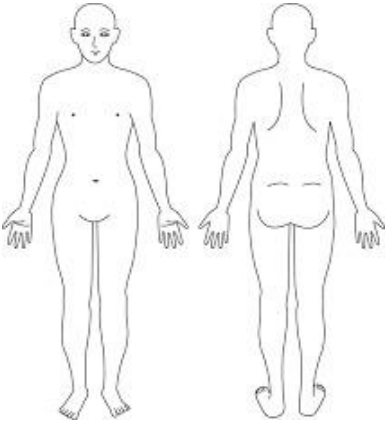


血圧	/	mmHg	身長	cm	体重	kg
胸部X線所見(年 月 日撮影)			四肢運動障害(障害部に斜線)			
間接						
直接						
心電図所見	脈拍		/分 障害名:			
皮膚疾患	無 ・ 有		認知症	無 ・ 有 (軽度 ・ 中度 ・ 重度)		
	褥瘡:無・有(部位:)		問題行動	無 ・ 有		
	湿疹:無・有(部位:)		具体例			
疥癬:無・有(部位:)						
尿検査	タンパク	+	-	HBs抗原	+	-
	糖	+	-	HBs抗体	+	-
	潜血	+	-	HCV抗体	+	-
	ウロビリノーゲン	+	-	TPHA	+	-
血液検査		血液型	型 RH(+ ・ -)	年 月 日 採血		
白血球(WBC)	()百/μl	クレアチニン(Cre)	()mg/dl	CRP	()mg/dl	
赤血球(RBC)	()万/μl	GOT	()IU/l	総蛋白(TP)	()g/dl	
ヘモグロビン(Hb)	()g/dl	GPT	()IU/l	アルブミン(Alb)	()g/dl	
ヘマトクリット(Ht)	()%	総コレステロール(CHE)	()mg/dl	血糖(BS)	()mg/dl	
血小板(PLT)	()万/μl	Na	()mEq/l	HbA1c (糖尿病ありの場合)	()%	
尿素窒素(BUN)	()mg/dl	K	()mEq/l	総コレステロール(TCH)	()mg/dl	
特記事項						
上記のとおり診断いたします。 年 月 日						
住所						
医療機関名						
電話番号						
医師氏名						

※検査データは、直近3ヶ月以内のデータをお願いします。