

健康診断書(医療情報提供書)

特別養護老人ホーム おおまし

令和 年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医 師 名

印

患者氏名	殿	生年月日	明・大・昭	年	月	日(歳)	男・女
傷病名及び 既往歴 (家族歴)	薬剤アレルギー (有・無)						
現病歴・現症・検査・所見・治療経過など							
処方内容				胸部X線 (エコー等) 異常なし ・ 異常あり (所見)  実施日(/ /)			
点眼薬 (あり・なし)							
測定値		臨床検査		採血日 年 月 日			
身長	cm	血清アルブミン (g/dl)		総コレステロール (mg/dl)			
体重	kg	ヘモグロビン (g/dl)		LDL (mg/dl)			
血圧	/	血糖値 (g/dl)		HDL (mg/dl)			
糖尿病のある場合HbA1 (%)				クレアチニン (mg/dl)			
				BUN (mg/dl)			
HBs抗原	+ -	HCV抗体	+ -	MRSA	+ -	疥癬	+ -