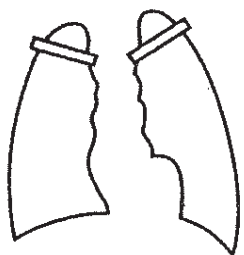


# 健康診断書

ケアハウスういすたりあ 入居申請用

氏名				生年月日	M・T・S	年	月	日
			性別	男・女	年齢			
現住所								
身長		体重		血圧		脈拍		体温
視力	R	( )	聴力				血液型:	
	L	( )					RH : + -	
肝機能	GOT:		検尿	蛋白:		血液		白血球:
	GPT:			潜血:				赤血球:
	コレステロール:			尿糖:				血色素:
胸部X線 年 月 日撮影			心電図			義歯の有無		
						麻痺硬縮の有無		
						補装具等の使用		
既往歴								
ワッセルマン:			HCV抗体:			疥癬: 有・無		
			HBS抗原:					
精神疾患: 有・無			痴呆症: 有・無					
現病歴 (病名: 症状: 投薬名)								
総合診断								

上記の通り診断いたします。

年 月 日

医療機関名

医師名

印