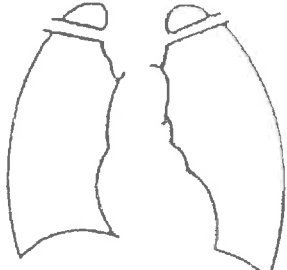


(別紙2)

健康診断書

ケアハウス リバーサイド養老

氏名		男・女	明治 大正 昭和	年	月	日生
住所						
身長		体重		視力	正常・異常	
血圧		脈拍		聴力	正常・異常	
検尿	蛋白 () 潜血 () 糖 ()					
血液検査	白血球	G O T	血清蛋白	alb		
	赤血球	G T P	T -cho			
	H b	y-GTP	血糖			
	H t	B U N	N a			
	血小板	C R E	K			
	梅毒反応	ガラス板法 ()	HCV抗体 ()	MRSA ()		
	HB s 抗原 ()					
胸部X線	令和 年 月 日撮影			心電図		
						
現病歴						
既往歴				排尿・排便障害	有・無	
				四肢機能障害	有・無 部位 原因	
				構音障害	有・無	
				認知症	有 ()・無	

上記の通り診断します。

令和 年 月 日

住所

医師

