


診 断 書

(介護老人保健施設 メモリアル光陽)

氏 名			男・女	<small>明治 大正 昭和</small>	年 月 日生 (歳)
住 所	〒 —				TEL ()
身 長	cm	体 重	kg	血 圧	/ mmHg
現病歴 及び 現 症					
既往歴					
現在の 投薬内 容					
褥 瘡	有・無 部位・程度 ()	認知症	有・無 (軽・中・重) 意思疎通 (可能・支障あり・不可能) 具体例 ()		
尿検査	蛋 白 ()	感染症 検査	HBs抗原	{ }	
	糖 ()		HCV抗体	{ }	
	潜 血 ()		梅毒血清反応	{ }	
	ビリルビン ()		T-SPOT又はQFT	{ 陰性 ・ 陽性 }	
胸部X-P	(直接・間接) 結核既往歴 (有・無)		血液生 化学 検査	ナトリウム	mEq/L
	 <p>※ 胸部X-Pの結果、異常なければ T-SPOT(又はQFT)検査は必要ありません</p>			カリウム	mEq/L
			クロール	mEq/L	
			総蛋白	g/dL	
			アルブミン	g/dL	
			GOT	IU/L	
			GPT	IU/L	
			BUN	mg/dL	
			クレアチニン	mg/dL	
			CRP (炎症がある場合)	mg/dL	
			白血球数	/μL	
			赤血球数	万/μL	
			ヘモグロビン	g/dL	
			血小板数	万/μL	
			HbA1C (糖尿病疾患のある方)	%	
上記の通り診断します。			年 月 日		
医療機関名					
住 所					
電 話 番 号					
医 師 名			(印)		