

健康診断書

社会福祉法人昭徳会
ケアハウス湯山安立

氏名		男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日
住所							
現疾患 及び 投薬内容							
既往歴							
血圧	/		mmHg	胸部レントゲン	(撮影日	年	月 日)
梅毒	TPHA法(-・+)						
HBs	抗原(-・+)						
HCV	抗体(-・+)						
皮膚	疥癬(-・+)			白癬(-・+)			
	部位						
心電図							
採血(検査日	年	月	日)	検査結果から判断される健康状態と治療方針			
RBG							
WBC							
PLT							
ALB							
AST(GOT)							
ALT(GPT)							
T-cho							
BS							
HbA1c							
BUN							
crea							
令和	年	月	日	上記の通り診断致します。			
				病院名			
				医師			
				印			

