様式第16号(第4条関係)

健康診断書(老人ホーム入所用)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人 | 住所 | |  | |
| 氏名 | |  | |
| 生年月日 | | | MTS　　年　　月　　日(　　歳) | 男・女 |
| 既往歴 | |  | | |
| 現病歴 | |  | | |

現症

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 心臓 |  | | | 精神障害  (痴呆状態等) |
| 脊柱及び四肢 |  | | |
| 皮膚疾患 | 褥瘡の場合 | 部位  数　　　　　大きさ | | その他 |
| 目 |  | | 耳 |  |
| 血液型 | ABO式 | | 血圧 | ～ |
| 尿検査 | 糖(　　)　　蛋白(　　)　　ウロビリノーゲン(　　) | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 結核 | (喀痰塗抹検査又は胸部X線所見) | 伝染の可能性  有・無 |
| 梅毒反応検査 | ①　緒方法　　　　②　ガラス板法  ③　凝集法　　　　④　TPHA法 | 伝染の可能性  有・無 |
| HB抗原 |  | 伝染の可能性  有・無 |
| その他の伝染性疾患の有無 |  | 伝染の可能性  有・無 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医師の所見 | 入所 | 適・否 | 注意事項(意見) |
| 入院 | 要・否 |
| 通院 | 要・否 |

上記のとおり診断いたします。

診療年月日　　　　　　　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　　印