

椎葉村共同生活支援施設入居用健康診断内容(内科)

(ふりがな) 氏 名		男・女	検査年月日	平成 年 月 日
生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日(満 歳)	医療機関名	
住 所	〒		医 師 名	(印)

身 長		cm	体 重		kg	血 圧	/
-----	--	----	-----	--	----	-----	---

1. 既 往 症

傷 病 名	治 療 歴

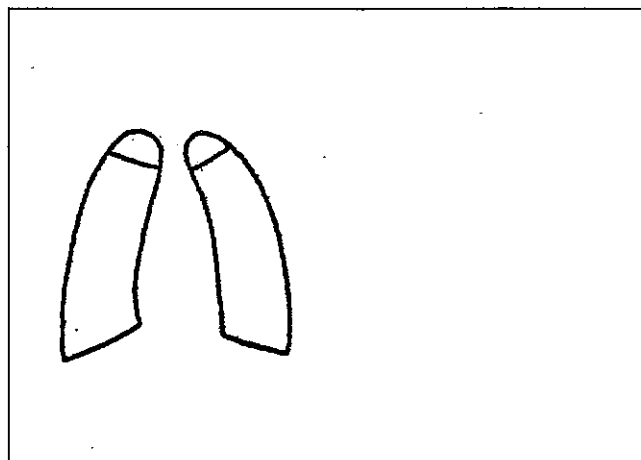
2. 現 病

現 在 治 療 中 の 疾 患	服 用 薬 剤

3. 検尿

糖 ()	蛋白 ()	潜血 ()
------------	-------------	-------------

5. 胸部X線



4. 皮膚疾患（疥癬等）

--

7. 老人ホームにおける集団生活の留意点

--

8. その他の留意点

--

6. 入通院の必要性

ア.要入院	イ.要通院	ウ.入通院の必要なし
-------	-------	------------