

# 健康診断書

氏名		男・女	明・大・昭・平 年 月 日生												
住所															
病名 (開始年月)	(1) 年 月 (3) 年 月 (2) 年 月 (4) 年 月														
現病歴															
治療内容及び処方															
既往歴	(1) 年 月 (3) 年 月 (2) 年 月 (4) 年 月														
検査	月 日 (白血球 赤血球 Hb Ht 血小板) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>血清アルブミン ( )</td> <td>B U N ( )</td> </tr> <tr> <td>血清蛋白 ( )</td> <td>C R E ( )</td> </tr> <tr> <td>G O T ( )</td> <td>Na ( )</td> </tr> <tr> <td>G P T ( )</td> <td>K ( )</td> </tr> <tr> <td>γ-GTP ( )</td> <td>血 糖 ( )</td> </tr> <tr> <td>T - c h o ( )</td> <td></td> </tr> </table>	血清アルブミン ( )	B U N ( )	血清蛋白 ( )	C R E ( )	G O T ( )	Na ( )	G P T ( )	K ( )	γ-GTP ( )	血 糖 ( )	T - c h o ( )			
	血清アルブミン ( )	B U N ( )													
血清蛋白 ( )	C R E ( )														
G O T ( )	Na ( )														
G P T ( )	K ( )														
γ-GTP ( )	血 糖 ( )														
T - c h o ( )															
感染症 H C V 抗体 ( - ・ + ) H B s 抗原 ( - ・ + ) 伝染性皮膚疾患 ( ) 疥 癬 ( 有 ・ 無 )	その他 [ ] 胸部 X-P ( 年 月 )														
心電図															
カテーテル等装着状況	無・有 ( )														
入浴の可否	可・否 留意事項	送迎の可否	可・否 留意事項												
その他 (看護の指示事項)															
上記の通り診断します。 平成 年 月 日		病院名 住 所 医師氏名													

㊦