健 康 診 断 書

氏名		生年月日	明・大・昭	年　月　日（満　歳）
住所	〒			
既往歴				
現在治療中の病気と経過				薬名

感染症の有無	結核性疾患　（有・無）		性病　（有・無）		
	伝染病皮膚炎　（有・無）		感染症　（有・無）		
	精神病の既往　（有・無）		MRSA　（＋・－・未検）		
身長	cm	体重	Kg	体温	℃
血圧	/　m/Hg	脈拍	不整（有・無）		
検尿	蛋白　＋・　±　・－		糖　＋・　±　・－		

現在の症状	視力	右	正常・弱視・白内障・緑内障・その他（　）	左	正常・弱視・白内障・緑内障その他（　）	認知症状・精神症状（有・無） □初期認知症　□脳血管性認知症 □老年性認知症　□アルツハイマー型認知症 □その他 （　） 軽度　・　中度　・　重度 長谷川式簡易認知症検査スケール　点
	聴力	右	正常・難聴・その他（　）	左	正常・難聴その他（　）	
	言語	正常　・　失語有 かなりの言語障害 その他　（　）				
	麻痺	無・有 部位		拘縮	無・有 部位	行動障害・異常行動等
	疼痛	無・有 さす痛み・だるさ伴う・動かすと痛む・押すと痛む		褥瘡	無・治癒・有 部位（　） 大きさ（　）	
	排便	正常・便秘・下痢 下剤（頻度　） 薬品名（　）		排尿	正常・頻尿・困難 その他	
	睡眠	良眠・不眠・昼夜逆転 種類（　）			薬剤（有・無） 頻度	
	その他					

所見

特別養護老人ホーム　遊生の里 入所　　適　・　不適

平成　　年　　月　　日　　医療機関名（住所）

医師氏名　　㊞