

診 断 書

平成 年 月 日

医療機関の所在地

名 称

医 師 氏 名

氏 名		男 ・ 女	明・大・昭 年 月 日生	
住 所		身長	cm 体重 kg	
傷病名		血 圧	/ mmHg	
既往歴		血 沈	一時間値 (mm)	
		血清反応	TPHA定性 (+ ・ -)	
		Hbs抗原	(+ ・ -)	
		HCV抗体	(+ ・ -)	
自覚症状		MRSA	(+ ・ -)	
		肝機能	G O T	
			G P T	
他症状		γ -GTP		
栄養状態	(良 ・ 中 ・ 不良) 肥満 (なし ・ 中 ・ 大)	心電図所見		
血液所見	白 血 球			
	赤 血 球			
	血 色 素			g / dℓ
	ヘマトクリット値			%
尿検査	蛋白 (- ・ ± ・ +) 糖 (- ・ ± ・ +)	施設入所についての所見 (感染症等)		
糞便検査	潜血反応 (- ・ ± ・ +)			
胸部レントゲン検査				
				