

アーバニティ若水入居申込用 診療情報提供書(診断書)

フリガナ				大正・昭和	年	月	日	(歳)
氏名	男・女			身長：	cm	体重：	kg	
住所	(〒 -)			電話番号()				
疾患名・既往歴				現在の処方・処置等				
1				・				
2				・				
3				・				
4				・				
5				・				
現病歴								
活動度	寝たきり度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2						
	認知自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M						
理学的所見	血圧	/	脈拍			/	分	
末梢血液検査			生化学検査			胸部レントゲン		
RBC			GOT			撮影日 平成 年 月 日 NO. 所見		
WBC			GPT					
Hb			γ-GTP					
Ht			T-cho					
血小板			TG					
検尿検査			HDL-C					
蛋白	-	+	血糖					
糖	-	+	心電図					
潜血	-	+	検査日	平成 年 月 日				
感染症			所見					
HBs抗原	(陰性・陽性)							
HCV抗体	(陰性・陽性)							
梅毒	(陰性・陽性)							

上記の通り診断します。

平成 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

電話番号

