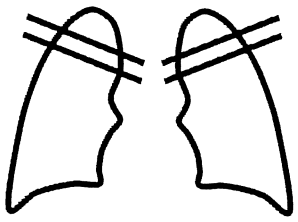
入居時　健康診断書（大熊町認知症高齢者グループホーム　おおくまもみの木苑）

（注）この様式は基本的な健康診断書です。疾患に基づく検査データがありましたら添付してください。

フリガナ 氏　名		男 女	生年月日　　大正 ・ 昭和 年　　月　　日（　　歳）
住　所			TEL　　（　　）

認知症　　無 ・ 有（病名　　）	画像診断　　有（CT・MRI　　） 無
MMSE 点	認知症高齢者の生活自立度 □自立 □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M
バーセルインデックス 点	障害高齢者の生活自立度 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2
（病名）	（既往歴）
（病状経過）	（処方内容）

（身長　　cm）（体重　　g）（血圧　　／　　mmHg）（脈拍　　回／分）

検査所見【検査日　年　月　日】			胸部レントゲン【撮影日　年　月　日】
尿	蛋白	－ ± ＋	所見  異常あり・異常なし
尿	糖	－ ± ＋	
尿	潜血	－ ± ＋	
感染症	HBs	抗原精密　－ ＋	
感染症	HCV	抗体　－ ＋	
感染症	疥癬	－ ＋ 部位（　　）	

血液検査項目	赤血球数		ヘマトクリット		クレアチニン		γ—GTP	
血液検査項目	白血球数		総コレステロール		BUN		Na	
血液検査項目	血色素量		中性脂肪		GOT		Cl	
血液検査項目	血小板数		アルブミン		GPT		K	

皮膚疾患（含褥瘡）	無 ・ 有　（　　）	結核の既往	無 ・ 有　（　　）
アレルギ（食物・薬）	無 ・ 有　（　　）	視力障害	無 ・ 有　（　　）
麻痺	無 ・ 有　（　　）	聴力障害	無 ・ 有　（　　）
拘縮	無 ・ 有　（　　）	言語障害	無 ・ 有　（　　）

上記のとおり、診断いたします。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

所在地

医師氏名　　印