

# 健康診断書

氏名	男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)			
住所	〒					
既往歴						
現在治療中の病名と経過				薬名		
感染症の有無	結核性疾患 (有・無) 性病 (有・無)	伝染病皮膚病 (有・無) 感染症疾患 (有・無)	精神病の既往 (有・無) MRSA (+・-・未検)			
身長	cm	体重	kg	平熱	℃	
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・緑内障 白内障 その他 ( )	認知症状・精神状態 <input type="checkbox"/> 初期認知症 <input type="checkbox"/> 老年性認知症 <input type="checkbox"/> 脳血管性認知症 <input type="checkbox"/> アルツハイマー性認知症 軽度      ・      中度      ・      重度 長谷川式簡易認知症検査スケール      点		
		左	正常・弱視・緑内障 白内障 その他 ( )			
	聴力	右	正常・難聴 その他 ( )	意思疎通	普通・やや悪い・悪い 精神障害名 ( )	
		左	正常・難聴 その他 ( )	記憶障害	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
	言語	正常・失語有 かなりの言語障害 その他 ( )		失見当識	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
				徘徊	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
	四肢麻痺	無・有 (部位 )		不潔行為	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
	四肢麻痺	無・有 (部位 )		不穏興奮	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
	四肢麻痺	無・有 (部位 )		摂食異常	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
	疼痛	無・有 (部位 ) さす痛み・だるさを伴う痛み 動かすと痛む・押すと痛む		幻覚妄想	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
	排便状態	正常・便秘・下痢 下剤使用 (頻度 週 回)		攻撃的行為	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
	排尿状態	正常・頻尿・困難 その他 ( )		自傷行為	重度・中度・軽度・無 特記事項 ( )	
褥瘡	無・治癒・有 部位 ( ) 大きさ ( )		備考			
睡眠状態	良眠・不眠・昼夜逆転					
所見						

令和 年 月 日 医療機関名  
医師氏名

印