



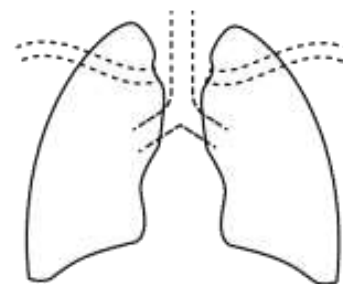
検査成績

※下記太枠部分、記入漏れが多い為漏れのないようお願い致します。

身長	cm	尿検査	糖	
体重	Kg		蛋白	
血圧	～ mmHg		潜血	
脈拍	/分 不整 (+・-)	血液型	A B O 式 ( ) Rh ( )	
皮膚疾患の有無 (+・-) (+)の場合、 その疾患 ( )		ワ氏	(+・-)	
		HBs 抗原	(+・-)	
		HCV 抗体	(+・-)	
疥癬 (+・-)		結核の既往 なし・あり (いつ頃に )		
心電図	異常なし・異常あり (所見 )			
薬物過敏症	なし・あり (薬剤名: )			
食物アレルギー	なし・あり (食物名: )			

胸部エックス線撮影

1. 異常なし
2. 要観察
3. 要加療



©メディカルイラスト館

撮影年月日 年 月 日

処方内容 (別紙・判断付く物の添付でも構いません。)

※血液検査結果報告書添付をお願いします。(直近3ヶ月以内のものに限る)

<一般的な血液データとして>

TP	赤血球
ALB	白血球
GOT	血色素
GPT	ヘマトクリット
ALP	MCV
LDH	MCH
$\gamma$ -GTP	MCHC
HDL	血小板
LDL	
TG	
尿酸	
尿素窒素	
クレアチニン	
BS	
HbA1c	※糖尿病あれば

※日常生活自立度・認知症判定ランク・ADLのご記入をお願い致します。

日常生活自立度	<input type="checkbox"/> ランク J <input type="checkbox"/> ランク A <input type="checkbox"/> ランク B <input type="checkbox"/> ランク C						
認知症判定(ランク)	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II a	<input type="checkbox"/> II b	<input type="checkbox"/> III a	<input type="checkbox"/> III b	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> M

食 事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	起き上がり	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
	形態 (普 ・ キザミ ・ ミキサー)	座位保持	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
更 衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	立ち上がり	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
排 泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	立位保持	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
入 浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	屋内歩行	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
歩 行	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	屋外歩行	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助
寝返り	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	言語障害	有 ・ 無
意思疎通	可 ・ 困難	聴力障害	有 ・ 無
徘徊	有 ・ 無	視力障害	有 ・ 無
不潔行為	有 ・ 無		

日常生活上の注意点・留意点			
現在の状況    在宅療養中 ・ 施設入所中及び入院中    (入院日    年    月    日)			
上記の通り、診断致します。			
令和	年	月	日
医療機関名			
所在地			
TEL/FAX			
診断医師名			印