

健康診断書

氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日	歳	性別	男・女
住所							電話	()	
病名			合併症						
病歴									
受診状態	通院(不定期・定期 月 回)				往診(不定期・定期 月 回)				受診なし
投薬	有・無								
現症									
麻痺	有・無		上肢(右・左)			下肢(右・左)			
関節硬縮	有・無 部位()								
疼痛	有・無 部位()								
排尿状態	正常・頻尿・失禁		排便状態	不規則 規則(日 回)					
精神状態	正常 痴呆(軽度・中度・重度) 他()								
褥瘡	有・無 部位() 大きさ() 数()								
胸部検査・所見	年 月 撮影		血液型	型 Rh (+ ・ -)					
			尿検査	蛋白 ()					
				糖 ()					
				ウロビリノーゲン()					
心電図所見									
異常なし									
異常あり									