

検査

伝染性疾患	梅毒血清反応	(+ ・ -) 方法 ()		
	H B s 抗原	(+ ・ -)	H C V 抗体	(+ ・ -)
	M R S A	(+ ・ -) 検出箇所 ()		
	疥 癬	(+ ・ -) 部位 ()		

一般検査

診察所見			
栄養状態	良 ・ 中 ・ 不良	浮腫	有 ・ 無 部位 ()
身長	cm	体重	kg
血圧		脈拍	
特別な医療	経管栄養(鼻腔・胃瘻・)	尿管カテーテル	ストーマ()
	気管カニューレ	ペースメーカー	在宅酸素療法
	その他		
医師の所見(サービス利用の適格性・指示等ご記入ください)			
上記の通り診断します。			
平成 年 月 日			
医療機関名			
医師名			印