ウエルガーデンみずほ台 健康診断書

フリガナ			#.	明 大 昭			
氏名			男·女	年	月 日生	歳	
病歴(診断名)							
現在の 治療状況							
既往歴							
身長		体	体重		血圧		
	cm		kg		~ mmHs		
(3か月以内)核	食査結果 ※デー	-タ添付の場合に	は未記入でも構	いません。			
尿検査	糖(一	± +)	蛋白(一	± +)	潜血(一	± +)	
	尿素窒素		mg/dl	総コレステロール		mg/dl	
	クレアチニン		mg/dl	中性脂肪		mg/dl	
	尿酸		mg/dl	白血球数		千 /mmੈ	
	Na		mEq/l	赤血球数		万/mmឺ	
 血液検査	K		mEq/l	ヘマトクリット		%	
	Cl		mEq/l	血小板数		万/mmឺ	
	アルブミン		g/dl	総蛋白		g/dl	
	AST(GOT)		IU/l	血糖		mg/dl	
	ALT(GPT)		IU/l	HbA1c		%	
	γ-GTP		IU/l				
心電図所見 1. 異常あり 2. 異常なし (留意事項)			胸部エックス線 1. 異常なし 2. 要観察 3. 要加療 上記2. 3の場合 (疾患名・留意動				
撮影年月日 年 月 日 現在処方されている薬剤(外用薬他含む)							
アレルギーの 有無	薬剤	有 · 無 有の場合(・不明)	食べ物	有 · 無 有の場合(・ 不明)	

	MRSA	鼻腔(一・+・++・+++) 鼻腔以外での既往(-・+・++・+++)				
感染症	肝炎	HBs抗原(- ・ +)HCV抗体(- ・ +)				
	皮膚疾患	有・無	※褥瘡(部位)			
		月 無	※湿布(部位)	
	疥癬	(- • +	・既往有)	梅毒	TPHA(- · +)	
	緑膿菌	(+-+	+•+++)	ESBL	(+-++-++)	
	結核性疾患	有・無	ŧ			
	その他の感染症 (+)の場合その	正疾患の有無 ()疾患名				

※以下に関してはお分かりになる範囲でご記入願います。

認知症の程度	無 ・ 軽度 ・ 中程度 ・ 重度(長谷川式 点)					
問題行動	有 ・ 無(徘徊 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 攻	女擊的行為	・ 昼夜逆転	・その)他)	
身体判定	□ ランクJ □ ランクA 「	ロ ランクΒ	□ ランクC			
認知症判定	□ ランクΙ □ ランクⅡ □ ラン	ク皿 ロラ	ランクIV ロラ	ランクN	1	
ワクチン接種	コロナワクチンの接種の有無 有・無	有の場合	回目 導 接種日時	軽剤名 年	月	日
	インフルエンザワクチンの接種の有無 有・無	有の場合	接種日時	年	月	日
診断の結果、本	書の通り相違ない事を証明します。					
ご住所						
TEL/FAX						
医療機関名						
医師名	印					
		記載日	年	月	日	記載
※本診断書は3ヶ月以内の診察結果を基に記載をして下さい。						

ウエルガーデンみずほ台 身体状況(ADL)調書

フリガナ		-		記.	入日				
IT 夕				記.	入者				
氏名				関	係				
		身長: cn	n 体重:	k		友型:	型		
介護保険	自立 ・ 要支	援(12)・要	介護(12	3 4 5)・未申	=請・申請中	7 月	日)
服薬		自己管理・	他者管理	(家族	・病院	・施設)			
広 (春	有・無		左	半身	上肢	下肢			
麻痺	有・無 		右	半身	上肢	下肢			
褥瘡	有・無	有の場合 部位	<u>ነ</u> ()
立位		自立 ・ 見	守り・一	部介助 ・	全介助	備考			
座位		自立 ・ 見	守り・一	部介助 ・	全介助	備考			
歩行		自立・見	守り・一	部介助 ・	全介助	備考			
移動		自立 ・ 見	守り・一	部介助 ・	全介助	備考			
移乗		自立・見	守り ・ 一	部介助 ・	全介助	備考			
		自立・見			全介助				
	主食			ミキサー		他()
食事	副食	常食・一口	大・キザミ	· ==	サー・	その他()
	禁食	有・無							
	アレルギー	有・無							
				部介助・	全介助	備考			
	尿意 有 ・ 無 尿 回/日 便意 有 ・ 無 便 回/日 回/日								
排泄					-				
	/++ +v -	夜トイレ・オ	ピータブル	・パット	・リハ	パン・オム	<u>ツ</u>		
****	備考:		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , 	ᄁᄼᄜ	ᄉᄼᄜ	/ # . */			
着脱			•	部介助 ·	全介助	備考			
入浴		自立・見		部介助 ·	<u> </u>	備考			
洗顔·洗髪			守り ・ 一 入れ歯(」	部介助 ・ - 下 \	全介助	備考			
口腔							 備考		
	口腔ケア/歯磨き 自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 備考 正常 ・ 少々難 ・ 大きく難 (眼鏡の使用 有 ・ 無)								
視覚		正市 クマ科		# (吸) 備考:	児V/I文用	月 無	<u>, </u>		
		正常・少々難			実の体E	 用 有 ・無)		
聴覚	 備考:	正山 ノマ症	/\C \ x	<u> </u>		ייי די ני	,		
	- د. شارا		無・年	目応 ・ 動	¥(,) ・ 重	重(ハ)			
精神	認知症(無 · 年相応 · 軽い · 重い) 問題行動 (有 · 無)								
	有の場合 徘	i徊·幻覚·妄想·自				転・その他()
コミュニケー	15 1 15 11	正常・少々難)		
ション			, ,				•		
医療行為									
既往歴									
特記	本人・家族の希	 望:							
その他									