


診 断 書

(千葉県医師会共通様式)

フリガナ 氏名		男 女	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
住所	TEL		
血圧・脈拍	/ 拍/分 整・不整	身長	cm 体重 kg
病名 現症 投薬内容 等			
既往歴			
皮膚	褥創 (+ ・ -)	疥癬 (+ ・ -)	その他の皮膚疾患()
ADL	寝たきり度 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症 状況	認知症度 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M HDS-R ()点 BPSD (有 ・ 無) 徘徊 (有 ・ 無) 認知症の詳細		
視力	左右良・左右やや不良・左右不良	聴力	左右良・左右やや不良・左右不良
アレルギー	(+ ・ -) ・食物() ・薬剤() ・他()		
胸部X線 撮影	撮影年月日: 年 月 日 所見: 	心電図 検査	検査年月日: 年 月 日 所見:
赤血球	ヘモグロビン	血沈	HBS抗原
白血球	ヘマトクリット	梅毒	HCV抗体
感染症	無・有()	尿一般	蛋白()糖()ウロビリノーゲン()
他の特記事項			

上記のとおり、診断いたします。

平成 年 月 日

医療機関・施設名

所在地

医師氏名

印