

# 利 用 診 断 書

渡辺グループ

氏 名				男・女	明・大・昭	年	月	日	生	
住 所										
身 長	cm	体 重	kg	既 往 歴						
血 圧	mmHg									
視力障害	無・有 ( )									
聴力障害	無・有 ( )									
言語障害	無・有 ( )									
認知症	無・有 ( )									
	認知症高齢者の日常生活自立度 ( I IIa IIb IIIa IIIb IV M )									
四肢運動障害	無・有 ( )									
褥 瘡	無・有 ( )									
感 染 症	HBS抗原	( + ・ - )								
	HCV抗体	( + ・ - )								
	梅 毒	( + ・ - )								
	MRSA	( + ・ - ) <small>＋の場合 部位 ( )</small>								
	疥 癬	( + ・ - ) <small>＋の場合 部位 ( )</small>								
	●胸部X-P像 ( 年 月 日 ) ●結核 (無・有)									
										
治 療 投 薬										
そ の 他	WBC	/μL	PLT	× 10 <sup>4</sup> /μL						
	<small>基準値: 4000~8599</small>		<small>基準値: 13.0~34.9</small>							
	HDL-C	mg/dl	BUN	mg/dl						
	<small>基準値: 40~99</small>		<small>基準値: 8~20</small>							
	LDL-C	mg/dl	Cre	mg/dl						
	<small>基準値: 70~139</small>		<small>基準値: 0.6~1.1</small>							
TG	mg/dl	AST	IU/L							
<small>基準値: 50~149</small>		<small>基準値: 0~35</small>								
Hb	g/dl	ALT	IU/L							
<small>基準値: 13.0~16.6</small>		<small>基準値: 0~35</small>								
HbA1C	%	Alb	g/dl							
<small>基準値: 4.6~6.2</small>		<small>基準値: 4.0~5.0</small>								
上記のとおり診断する										
年 月 日										
医療機関名										
住 所										
担当医師名										
(印)										