

健康診断書

フリガナ 氏名	男 女	明 大 昭	年 月 日生
住所	電話		
現在の病名及び治療、投薬内容 発病年月日			
既往歴			
検査事項			
(1)尿検査 蛋白(+ -) 糖(+ -) ウロビリノーゲン(正常 異常)			
(2)結核性疾患胸部X線像 直接 間接		(所見・特にX線撮影が困難な場合)	
(3)血圧 ・血圧に関する注意事項 等			
(5)特記事項 * 特に感染症等検査について(+)の結果のある場合、所見の記入をお願いします * その他これからの共同生活を営むにあたり留意点があれば記入をお願いします。			(4)感染力の有無 肝炎ウイルス(HBS) 抗原 (+ -) 抗体 (+ -) HCV (+ -) 梅毒血清反応(+ -) HIV (+ -) その他

上記の通り総合的に診断します。

平成 年 月 日

医療期間名

所在地

電話番号

七福ハウス入居時健康診断用

担当医師

Ⓜ