

社会福祉法人 吉田会 入所診断書

氏名	様	男女	明・大・昭	年	月	日(満)	歳)
住所							
身長	cm	病名					
体重	kg						
視力	普通・やや悪い・全く見えない						
聴力	普通・やや難聴・難聴		腹部所見				
意思疎通	通じる・ある程度通じる・通じない						
障害状況	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2						
認知症状	無・有(Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M)						
血圧	～		褥瘡	無・有(部位:)			
尿検査	蛋白	糖	ウロビリノーゲン	四肢運動機能			
WBC	RBC						
血小板	Hb	Ht		既往歴	1.	歳	
総蛋白	BUN	クレアチニン			2.	歳	
GOT	GPT	r-GTP			3.	歳	
T-cho					4.	歳	
Na	K	FBS		現在の治療			
Wa-R	B型肝炎	C型肝炎		投薬内容			
心電図所見							
胸部所見				その他			
X線像(直・間)							
新型コロナウイルス抗原検査							
上記の通り診断します。				令和	年	月	日
住所							
医療機関名							
医師名				印			