

健康診断書

氏名	住所		
性別	生年月日	(歳)	

区 分	項 目	備考 (感染症の有無等)
血压・脈拍	血压 / mmHg 脈拍 回/分	
感染症	梅毒脂質抗原使用検査【定性】 ()	
	TPHA試験【定性】 ()	
	HBs抗原 ()	
	HCV抗体価 ()	
	MRSA (+ -)	
画像診断 (胸部X線)	所見 異常 () 撮影年月日 ()	活動性肺結核 ()
皮膚疾患	所見 ()	1. 褥瘡 () 2. ての世 () ()

留意事項	1. 移送条件 () 2. 入浴条件 () 3. その他 ()
主たる病名、経過及び所見	※現在治療中の場合は、必要に応じて意見書(様式自由)を添付して下さい。

上記のとおり診断いたします。

年 月 日 医療機関
所在地
医師氏名