

医療情報提供のお願い

医療機関各位

平素は健康診断書作成にご協力いただき誠にありがとうございます。

当施設では、入所にあたりましてご利用者の身体状況を把握し、より良いサービスの提供に努めていければと思っております。

現在、お申し込みの際には「横浜市介護老人保健施設共通様式の健康診断書」をご依頼させて頂いておりますが、疾患や病状によっては詳細の医療情報が必要になってまいります。

つきましては、疾患に関連した検査データ等ございましたら数値の記入、または検査報告書のコピー添付をお願い致します。

趣旨についてのご理解をいただきまして、ご協力の程宜しくお願い致します。

様 検査日 平成 年 月 日

肝疾患	GOT	
	GPT	
	r-GTP	
	総ビリルビン	
腎疾患	クレアチニン	
	尿素窒素	
	Na(ナトリウム)	
	K(カリウム)	
貧血	Cl(クロール)	
	赤血球	
	ヘモグロビン	
感染症	血小板	
	CRP	
	白血球	
糖尿病	MRSA	※喀痰・咽頭・鼻腔・褥瘡・その他
	血糖	(食前・食後) 時間
	HbA1c	
心疾患	心電図のコピー添付	
低栄養状態	アルブミン値	
	TP	
※備考	認知度	(自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M)
	寝たきり度	(自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2)

お手数をお掛けしますが宜しくお願い致します。