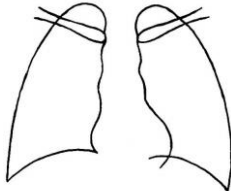


診断書(老人ホーム入所用)

住 所	男 ・ 女				
氏 名	様	年 齢	歳	生年月日	T. S
現病歴	①				④
	②				⑤
	③				⑥
既往歴	①				④
	②				⑤
	③				⑥
現病歴と現症					
診療要否	1 治療を要しない		4 入院中の者		
	2 入院治療を要する		① 近日中に退院見込み		
	3 通院治療を要する (週、月 回)		(退院予定日 月頃)		
			② 当分の間入院加療を要する		
投薬内容					
伝染性疾患の有無	検査項目	成 績	エ ッ ク ス 線 所 見	撮影区分	エックス線像
	HBS抗原	+ -		直 接 間 接	 (3ヶ月以内のもの) 年 月 日
	HBS抗体	+ -			
	HCV抗体	+ -			
	MRSA	+ -			
	その他伝染性疾患	()			
認知症、精神的障害の有無	有 無		所 見		
備 考					
上記のとおり認めます 年 月 日 住 所 医 師					
