

# 健康診断書

氏名		男・女	生年 月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)
住所				
既往歴 及び現症				

◎以下の項目については、既往歴及び現症から判断して特に問題がない場合には、新たに検査する必要はありません。過去の成績が判断していれば、その結果を記載してください。

胸部 X 線撮影	1. 異常無し 2. 異常所見( ) 3. 撮影年月( 年 月)		
その他の所見	血液検査項目	生化学検査項目	
	WBC= RBC= HGB= Ht= PLT= (PT= ) (PT-INR= ) 感染症の有無 肝炎ウイルス HBs 抗原= HCV 抗体= その他感染症 = =	TP= ALB= BUN(UN)= CRE= AST(GOT)= ALT(GPT)= LD(LDH)= γ-GTP= FBS= (HbA1C= ) Na= K= その他 = =	
検査年月日( 年 月 日)			

現在使用薬品

認知症の症状経過

認知症 (下記の当てはまるものに○を)

- |                            |   |   |    |
|----------------------------|---|---|----|
| 1. 自分の名前が言える。身近な家族のことがわかる。 | 可 | ・ | 不可 |
| 2. 直前の食事を覚えている。            | 可 | ・ | 不可 |
| 3. 自分の家、自分の部屋がわかる。         | 可 | ・ | 不可 |
| 4. 簡単な日常会話がどうやら可能。         | 可 | ・ | 不可 |

異常行動 (下記の当てはまるものに○を)

- |                               |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|
| 1. 幻覚や妄想による異常行動がみられる。         | 無 | ・ | 有 |
| 2. 夜間せん妄による興奮がみられる。           | 無 | ・ | 有 |
| 3. 強度の不安のため、おびえたり、不穏になることがある。 | 無 | ・ | 有 |
| 4. うつ状態による自殺企図や拒食などがある。       | 無 | ・ | 有 |
| 5. 異食症や弄火、器物損害等の問題行動がある。      | 無 | ・ | 有 |
| 6. その他集団生活に著しく支障がある。          | 無 | ・ | 有 |

上記のとおり診断する。

令和      年      月      日      住      所 \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
医 師 名 \_\_\_\_\_ (印)  
電 話 番 号                      (                      ) \_\_\_\_\_