

菊池市訪問入浴サービス事業利用診断書

氏 名		生 年 月 日	
住 所		性 別	
既 住 症			
胸 腹 部 部		心 臓 (心 電 図)	
神 経 系			
背 柱 及 び 四 肢			
皮 層		眼 耳 鼻 咽 喉	
血 液 型		血 算 一 式	
尿 検 査	蛋白	糖	ウロビリノーゲン
血 圧			
体 格			
栄 養 の 状 況			

感 染 症	(梅毒関係) ワッセルマン氏反応〔定性・定量〕 (結核関係) 胸部間接撮影 (赤 痢) 細菌培養検査 (その他感染症疾患)
精 神 疾 患 又 は 慢 性 中 毒	
健 康 状 態 概 評	
入 院 ・ 通 院 の 要 否	①入院を (要する・要しない) ①通院を (要する・要しない)
投 薬 中 の 処 方 せ ん	
入 浴 の 意 見	
注 意 事 項	
<p>上記のとおり診断します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">医療機関の名称</p> <p style="text-align: center;">医師氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>	