

診 断 書

(はまゆう提出用)

フリガナ		男女	生年月日	明・大・昭 年 月 日生(歳)
氏名				
住所	(電話)			
主病名				発症年月日
1				年 月 日 頃
2				年 月 日 頃
3				年 月 日 頃
4				年 月 日 頃

◇現症に関する事項

B型肝炎	+・-	C型肝炎	+・-	MRSA	+・-	結核	+・-	梅毒	+・-
経管栄養	(胃・腸)瘻 経鼻			嚥下障害	+・-	認知症	長谷川式(点): / 時点		
留置カテーテル	+・-			血圧	/	体重	kg	身長	cm
褥瘡	+・- (部位)			疥癬	+・-	その他の皮膚疾患(白癬等)			
胸部X線所見									
心電図所見									
生化学的検査・血液一般検査、その他の検査									

主症状・肢体運動障害の程度・現疾患に関する内服薬・注射・処置など、その他特記事項をお書きください。

上記の通りです。

年 月 日

住所
医療機関名称

医師氏名

印