

入居希望者病状要約

(既に検査済の項目のみお書き下さい)

グループホーム能羅坊 管理者様

入居希望者 様 (才)

病状及び治療の概略	
既往歴	
高血圧症：有・無 糖尿病：有・無 胃十二指腸潰瘍：有・無 薬物アレルギー：有・無 ()	
感染症等：HBs抗原 () ワ氏 () 結核 () MRSA () HCV () 血型 ()	
血液 (検査日 年 月 日)	
WBC	TP BUN その他
RBC	TBil Na K Cl
Hb	Ht GOT GPT TC _h
検尿： 糖 () 蛋白 () 潜血 () その他 ()	
心電図	異常あり→ 所見 異常なし
胸部 X線	異常あり→ 所見 異常なし
その他 (CT 等) 所見	
処方薬剤	

令和 年 月 日

医療機関名

担当医師 _____ 印