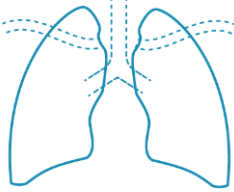


診 断 書

氏名			男 女	生年 月日	年	月	日 ()	
住所	TEL							
現病・既往	病名	発症年月日	治療経過					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
現病・既往			投薬中・経過観察中・治癒()					
身長	cm	体重	kg	胸部レントゲン 【撮影日 年 月 日】				
血圧	/ mmHg			所見： 異常あり・異常なし				
脈拍	回/分 (整・不正)							
尿検査	糖	+	±					-
	蛋白	+	±					-
	潜血	+	±	-				
				結核の既往	無・有 (歳)			
心電図	所見： 異常あり・異常なし			特記：				
アレルギー	食物： なし・あり ()			薬： なし・あり ()				
感染性	結核 (-・+)	HBs抗原 (-・+)		HCV抗体 (-・+)				
	MRSA (-・+)	梅毒 (-・+)		疑陽性の場合：FTA()				
生化学検査 血算検査	WBC	RBC	Hb	Ht	PLT			
	CRP	AST	ALT	γ-GTP	ALP			
	TP	Alb	BUN	Cr	尿酸			
	Na	K	Ca	HDL	LDL			
	中性脂肪	FBS	HbA1c					
【検査実施日： 年 月 日】								
処方 及び 処置内容								

上記の通り診断致します

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印