

診 断 書

軽費老人ホームケアハウス博愛みちしお

氏名		男女	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	歳
1. 臨床診断				発病年月日		
1)				. .		
2)				. .		
3)				. .		
4)				. .		
2. 既往症				発病年月日		
1)				. .		
2)				. .		
3)				. .		
3. 現在行っている治療内容						
4. 投薬の内容						
5. 現症						
身長 . cm		体重 . kg		体温 . 度		呼吸 回
脈拍 回		聴 力		視 力		
最高		右 (良・やや難・難)		右 (普通・やや弱・全盲)		
最低		左 (良・やや難・難)		左 (普通・やや弱・全盲)		
<ul style="list-style-type: none"> ・栄養状態 (良・普通・不良) ・チアノーゼ (有・無) ・食 欲 (良・普通・不良) ・褥 瘡 (有・無) ・咳 嗽 (多・少・無) ・頸部異常所見 ・便 意 (普通・便秘・下痢) ・胸部異常所見 ・尿意頻数 (多・少・無) ・腹部異常所見 ・悪 露 (有・無) ・外陰肛門部異常所見 ・眼瞼結膜貧血 (有・無) ・脊椎四肢異常所見 						
6. 下記項目に関して検査報告書のコピー又は所見の御報告をお願いします。						
※梅毒反応 (+ -)		※HB s 抗原 (+ -)				
※HCV抗体 (+ -)		※MRSA (喀痰) (+ -)				
※赤血球 ()		白血球 ()		血色素 ()		ヘマトクリット ()
※GOT ()		GPT ()				
※クレアチニン ()		尿酸 ()		BUN ()		
※血糖値 [空腹時] ()		[]				
※総蛋白 ()		※総コレステロール ()				
異常の有り、無しに関わらず所見を必ずご記入ください。						
※胸部レントゲン						
※EKG						

7. 精神状態			
ア. 正常		イ. 精神障害あり	
認知			
1 記憶障害		a. 重度 b. 中度 c. 軽度	
2 失見当識		a. 重度 b. 中度 c. 軽度	
※参考			
認知症	重度	中度	軽度
記憶障害	自分の名前がわからない 寸前のことも忘れる	最近の出来事がわから ない	物忘れ、置忘れが目立つ
失見当識	自分の部屋がわからない	時々自分の部屋がどこ にあるのかわからない	異なった環境に置かれると 一時的にどこにいるかわか らなくなる
8. 日常生活動作の状況			
(1) 炊事	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(2) 洗濯	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(3) 掃除	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(4) 食事	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(5) 入浴	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(6) 衣服の着脱	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(7) 排泄	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(8) おむつ使用	ア. 使っていない	イ. 時々使用	ウ. 常時使用
(9) 会話	ア. 会話できる	イ. やや不自由	ウ. 不自由
(10) 歩行	ア. 自分で可	イ. 一部介助	ウ. 全介助
(11) その他介助を要する日常動作			
9. その他、ご意見、ご要望			
上記の通り診断しました			
令和		年 月 日	
医師の住所			
氏名			印