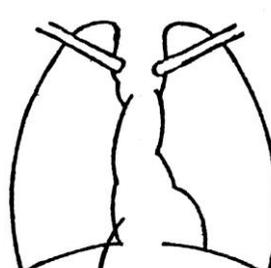


診 断 書

氏名 (男・女) 年 月 日

住所 〒

《診断書事項》

主病名		胸部所見	年 月 日 撮影
既往歴 (発病年月日)		(直接 ・ 間接) 異常 (無 ・ 有)	
心電図 年 月 日	異常ない ・ 異常あり	所見	
認知症状	無	有 (具体例)	

<処方・処置内容>

血液検査 年 月 日実施	白血球 ()	血清蛋白 ()	血糖値 ()
	赤血球 ()	アルブミン ()	尿素窒素 ()
	ヘモグロビン ()	GOT ()	クレアチニン ()
	ヘマトクリット ()	GPT ()	尿酸 ()
	血小板 ()	総コレステロール ()	Na ()
	HbA _{1c} ()	中性脂肪 ()	K ()
			Cl ()
	HBs抗原 ()	TPHA ()	CRP ()
	HCV抗体 ()	RPR法 ()	

<禁忌事項(入浴・リハビリ等日常生活上の注意事項)>

上記の通り診断します。

年 月 日

所在地
(TEL)
医療機関名
医師名

⑩