

# 診断書

グループホームグリーンテラス愛  
( )

氏名		男 女	明治 大正 昭和	年 月 日 ( 才 )
病名	①	年 月	既往歴	① 年 月
	②	年 月		② 年 月
	③	年 月		③ 年 月
	④	年 月		④ 年 月
経過概要				
検査	胸部聴打診			治療処方内容
	胸部X線所見			
検査	血液検査 ワッセルマン反応 ガラス板法 T・P・H・A B型肝炎 HBS 抗原 抗体 血液型 A・B・O式 Rh式 MRSA (+・-) 検出部位 ( ) その他伝染病の有無 継続治療の要否			
	認知症の具体的症状			皮膚疾患 なし・あり (部位 : ) 薬物アレルギー なし・あり ( )
認知症度	正常 ・ I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M			
寝たきり度	J1 ・ J2 ・ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 ・ C1 ・ C2			
上記のとおり診断する。				平成 年 月 日
医療機関名				医師名