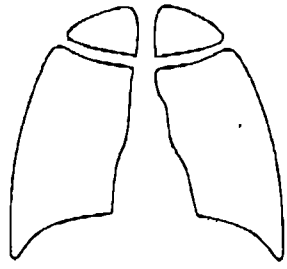


入居申込時／健康診断書

株式会社ベネッセスタイルケア様式ver.230821

※項目が満たされていれば、「診療情報提供書」含め他様式でも差し支えございません。

フリガナ	ナカムラ スミコ														
氏名	中村 澄子		☐ 性別：男 ☒ 女												
生年月日	(西暦) 1939年10月8日		☐ 年齢：86歳												
身長/体重/血圧	☐ 身長：155 cm ☐ 体重：55 kg ☐ 血圧：127 / 105 mmHg														
現在の病名	<table><tr><td>1 高脂血症 高血圧症</td><td>発症日：不 年 月 日</td><td>☒ 安定 ☐ 不安定</td></tr><tr><td>2 食道裂孔ヘルニア</td><td>発症日：不 年 月 日</td><td>☒ 安定 ☐ 不安定</td></tr><tr><td>3 鉄欠乏性貧血</td><td>発症日：不 年 月 日</td><td>☒ 安定 ☐ 不安定</td></tr><tr><td>4 骨粗鬆症</td><td>発症日：不 年 月 日</td><td>☒ 安定 ☐ 不安定</td></tr></table>			1 高脂血症 高血圧症	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定	2 食道裂孔ヘルニア	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定	3 鉄欠乏性貧血	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定	4 骨粗鬆症	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定
1 高脂血症 高血圧症	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定													
2 食道裂孔ヘルニア	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定													
3 鉄欠乏性貧血	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定													
4 骨粗鬆症	発症日：不 年 月 日	☒ 安定 ☐ 不安定													
現在の治療状況 ★入居施設へのアドバイスがあれば、ご記入ください。	上記1.2.3症に対し当科通院 投薬継続 適宜検査にて加療中。 状態著変なく経過。 また上記4症については他院で加療中。														
既往歴と転帰 ★入居施設へのアドバイスがあればご記入ください。	※記入例）腰椎圧迫骨折 保存療法(平成20年8月治癒) 車転倒による脊椎圧迫骨折(複数回)、左前腕骨折(2020年)チタン プレート留置(抜釘せず)、左膝人工関節置換術(2023年)、 両眼白内障手術(2025.3月右眼、2025.4月左眼) 車転倒による右鎖骨骨折(2026年6月)保存的加療中。														
結核 発病疑い有無	※聴診、問診等にて結核発病の疑いとなる症状の確認をお願いします。 ☒ 症状なし ☐ 症状あり 咳 ・ たん(血痰) ・ 胸痛 ・ 頻回呼吸 ・ 呼吸困難 ・ その他()														
胸部レントゲン検査	※上記該当する症状がある又は胸部レントゲン検査を必要と判断した場合に限り検査をお願いします。 ☐ 結核発病疑いなし ☐ 結核発病疑いあり ☐ その他所見  検査実施日： 年 月 日														
喀痰検査	※胸部レントゲン検査で、結核発病を疑う症状がある場合に限り、喀痰検査の実施をお願いします。 陰性 ・ 陽性 ()														
肝炎ウイルス検査 ★	※過去1年間に検査実施歴がある方は、結果を記載願います。 ※検査実施歴がない場合は、新たに血液検査をしていただく必要はありません。 入居後1か月以内にお客様負担にてホーム内で血液検査を受けていただきます。 <table><tr><td>HBs抗原(+/-) HCV抗体(+/-)</td><td>検査年月日： 年 月 日</td></tr></table>			HBs抗原(+/-) HCV抗体(+/-)	検査年月日： 年 月 日										
HBs抗原(+/-) HCV抗体(+/-)	検査年月日： 年 月 日														
その他の感染症が 疑われる場合には、 感染症の有無	(+/-)	(+) の場合の疾患名：													
現在の処方 (内服・外用) ※用法・用量を記載	別紙添付														
アレルギーの有無	有 () ・ ☒ 無														

【現在実施中の処置等】

※該当項目にチェックをお願いします。

☐ 胃ろう	☐ 人工肛門(ストーマ)
☐ 腸ろう	☐ 尿管ろう
☐ 経鼻経管栄養	☐ 腎ろう
☐ 末梢静脈栄養(持続点滴)	☐ 膀胱ろう
☐ 中心静脈栄養(IVH)／埋込型ポート有り	☐ 人工透析
☐ 中心静脈栄養(IVH)／埋込型ポート無し	☐ 腹膜透析
☐ 吸引(経口・経鼻)	☐ インスリン自己注射
☐ 吸引(気管カニューレ内)	☐ 血糖測定
☐ 気管切開管理	☐ 膀胱留置カテーテル
☐ 閉鎖的人工呼吸器	☐ 導尿
☐ CPAP(持続式陽圧呼吸療法)	☐ 褥瘡処置
☐ 在宅NIPPV療法 (鼻マスク問欠陽圧人工呼吸器)	☐ 身体拘束
☐ 在宅酸素療法	☐ 麻薬による疼痛管理

【備考】

※その他特記事項があればご記入ください。

車いす例による骨折のくり返しあり。

上記のとおり診断いたします。

◆診断年月日: 2026年 7 月 15日

◆実施医療機関

医療機関名 : 市立芦屋病院
医師名 : 安見 正人
住 所 : 芦屋市朝日ヶ丘町39番1号
TEL/FAX : (0797) 31-2156

