診断書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="3"></td><td rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">明・大・昭　　年　　月　　日生</td><td>歳</td></tr>
<tr><td rowspan="2">住所</td><td colspan="2" rowspan="2">〒　－</td><td>TEL</td></tr>
<tr><td>—　—</td></tr>
<tr><td>主病名(病歴)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>血圧</td><td colspan="4">通常血圧値　　/　　脈拍　　/分
□ 整
□ 不整</td></tr>
<tr><td rowspan="6">感染症等</td><td>梅毒反応</td><td colspan="2">結核</td><td colspan="2">MRSA</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>ワ氏 (+･—)</td><td>有</td><td>無</td><td>有</td><td>無</td></tr>
<tr><td>TPHA (+･—)

</td><td colspan="2">有の場合の所見</td><td colspan="2">有の場合の所見</td></tr>
<tr><td>HBV</td><td colspan="2">HCV</td><td colspan="2">皮膚疾患</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>有　　無</td><td>有</td><td>無</td><td>有</td><td>無</td></tr>
<tr><td>有の場合の所見</td><td colspan="2">有の場合の所見</td><td colspan="2">有の場合の所見</td></tr>
<tr><td>認知症状</td><td colspan="2">無・軽・中・重</td><td>問題
行動</td><td colspan="2">□異食　□徘徊　□昼夜逆転
□介護に抵抗 □その他(　　)</td></tr>
<tr><td>特別な処置
の必要性</td><td colspan="4">□ ストーマの処置　□ 胃瘻　□ 気管切開
□ カテーテル(コンドームカテーテル・留置カテーテル等)</td></tr>
<tr><td>処方</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>その他注意
すべき事項</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">平成　年　月　日

所在地
名称
医師名　　印
電話番号</td></tr>
</table>

*お申込からご契約まで下記の書類にご記入頂いた個人情報は、法令及び弊社内部規則に基づき適切に管理を致します。