

医療情報提供のお願い

医療機関各位 殿

平素は健康診断書作成にご協力頂き誠にありがとうございます。
以下につきましては、ご協力をお願いいたします。

① 以下の疾患がある場合は、各検査データの記入をお願い致します。

		検査日	年	月	日
肝疾患	GOT				
	GPT				
	r-GTP				
	総ビリルビン				
腎疾患	クレアチニン				
	尿素窒素				
	Na (ナトリウム)				
	K (カリウム)				
貧血	C1 (クロール)				
	赤血球数				
	ヘモグロビン				
感染症	血小板数				
	CRP				
	白血球数				
糖尿病	MRSA	※喀痰・咽頭・鼻腔・褥瘡・その他			
	血糖			(食前・食後)	時間
	グリコヘモグロビンA1C				
心疾患	心電図のコピーを添付				
低栄養状態	ALB (アルブミン値)				
	TP (血清総タンパク)				

② 以前に検査された末梢血、生化学のデータがありましたら、コピーを添付していただけるようお願いいたします。

介護老人保健施設 リハセンターさわやか
電話 045-955-4165