

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)			
	Cl (クロール)			
貧血	赤血球数			
	ヘモグロビン			
	血小板数			
感染症	CRP			
	白血球数			
	MRSA	※喀痰・咽頭・鼻腔・褥瘡・その他		
糖尿病	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