

## 医療情報提供のお願い

医療機関各位

介護老人保健施設  
ひとりざわ

平素は健康診断書作成にご協力いただき誠にありがとうございます。  
当施設の利用者様の受入審査に際し、介護老人保健施設にて適切に介護できるかどうかの判断に用いますので、下記の検査データをお知らせ下さいますようお願い致します。

尚、検査データは3ヵ月以内の検査値でお願い致します。  
(検査データのコピーでも結構です)

患者名	様	検査日	年	月	日
生 化 学	GOT				
	GPT				
	ALP				
	γ-GTP				
	BUN				
	クレアチニン				
	尿酸				
	Na				
	K				
	Cl				
	総コレステロール				
	LDH				
	中性脂肪				
	CRP				
血 液 一 般	WBC				
	RBC				
	Hb				
	Ht				
	PLT				
糖 尿 病	血糖				
	HbA1c				
心 疾 患	心電図のコピーを添付				
栄 養 状 態	ALB				
	TP				

\* 糖尿病疾患のある方はHbA1cの検査もお願い致します。  
お手数をおかけしますが宜しくお願い致します。

記入日                      年           月           日    医療機関名

医師氏名