

医療情報提供のお願い

医療機関各位

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、ご協力をお願い致します。

各検査データの記入を必ずお願い致します

		検査日	年	月	日
肝疾患	GOT				
	GPT				
	-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	Cl(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・咽喉・鼻腔・褥瘡・その他			
	血糖	(食前・食後)		時間	
心疾患	グリコヘモグロビンA1c				
	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)				

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致します。

お手数をおかけしますがよろしくお願い致します。

介護老人保健施設ラ・クラルテ
電話 045 - 478 - 3777