⑮ 胸部理学的所見				年　月　日	
⑯ その他の所見					
⑰ 症状の概要	栄養状態（良・中 / 不良）	盗汗（有・無）	食欲（良・中 / 不良）	体温（平熱・微熱・中等熱・高熱・馳張熱）	
	咳嗽（多・少・無）	喀痰（多・少・無）	腹痛（有・無）	便通（普通・便秘・下痢 / 1日平均　回）	
	排尿痛（有・無）	尿意頻数（有・無）	嗄声（有・無）	咽頭痛（有・無）	
	骨関節機能障害（有・無）	骨関節変形（有・無）	その他（　）		
⑲ 検痰成績	塗抹＋・－（ガフキー　号） 培養＋・－（コロニー　個）	⑳ 赤沈値	1時間値　mm 2時間値　mm	㉑ 安静度	度

㉒ 計測							術の側機肩能関障節害		前方挙上	後方挙上	側方挙上	内転	外転
身長	cm	体重	kg	胸囲	cm								
胸囲充盈差	cm	脈搏		体温	℃		自動的	度	度	度	度	度	
体温日差		呼吸		肺活量	C.C.		他動的	度	度	度	度	度	

㉓ 予後	
㉔ 備考	

上記のとおり診断します。

令和　年　月　日

病院又は診療所の名称
所在地

診療担当科名　　医師氏名

◎　裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

◎　字は楷書ではつきりと書いて下さい。