


# 健康診断書

氏名		生年月日	昭和 年 月 日 (才) 平成	性別			
現住所							
身長	(cm)	視器	視力	左	( )		
体重	(kg)			右	( )		
B M I			色神				
腹囲	(cm)		眼疾				
血圧		(mmHg)	聴器	聴力	左	1000Hz	
貧血検査	血色素料	(g/dl)				4000Hz	
	赤血球数	(万/mm <sup>3</sup> )			右	1000Hz	
肝機能検査	GOT	(IU/l)				4000Hz	
	GPT	(IU/l)					
	γ-GTP	(IU/l)					
血糖検査		(mg/dl)		耳疾			
尿検査	糖	- + ++ +++					
	たんぱく 蛋白	- + ++ +++					
心電図検査			胸部 X 線 検査	撮影 年 月 日			
既往歴							
自覚症状				フィルム番号:			
他覚症状							
その他の検査			総合診断	異常なし・要観察・要精密検査・要治療			
備考							

記入上の注意

- ① ② ③ ④  
 総合診断は、該当事項を○で囲むこと。  
 既往歴は、なるべく詳細に記入すること。  
 色神の検査は厳重に検査すること。  
 眼鏡等使用者については、必ず( )内に矯正視力を検査記入すること。

※この様式は、平成30年12月17日作成

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

医療機関等名

医師氏名

印