

健康診断書

| | | | | | | | | | | |
|--------|------------|-----|----------|-----------|------|-----|----------|---|------|--------------------|
| 氏名 | | | | 男・女 | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | |
| 住所 | | | | | | | | | | |
| 身長 | | | | cm | 体重 | | | | | kg |
| 視力 | 右 | | 矯正 視力 | 右 | | 色覚 | 正常・色弱 | | | |
| | 左 | | | 左 | | | | | | |
| 聴力 | 正常・難聴(右・左) | | | 胸部エックス線検査 | | | 撮影 年 月 日 | | | |
| 貧血検査 | 血色素 | | | | | | | | | g/dℓ |
| | 赤血球 | | | | | | | | | 万個/mm ³ |
| | 白血球 | | | | | | | | | 個/mm ³ |
| 血中脂質検査 | 総コレステロール | | | | | | | | | mg/dℓ |
| | 中性脂肪 | | | mg/dℓ | | | | | | |
| 尿検査 | 糖 | () | | 主な既往症 | | | | | | |
| | 蛋白 | () | | | | | | | | |
| | ウビリノーゲン | () | | | | | | | | |
| 血圧測定 | ～ | | | | | | | | mmHg | |
| 肝機能検査 | GOT | | | 総合所見 | | | | | | |
| | GPT | | | | | | | | | IU/ℓ |
| | γ-GTP | | | | | | | | | IU/ℓ |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|----|---|---|---|
| 上記のとおり診断する。 | | | | | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 病院所在地 | | | | | | | | |
| 病院名 | | | | | | | | |
| 医師氏名 | | | | | | | | |

⑩

