

健康診断書

所属		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏名	性別		男 ・ 女	年齢	歳
既往歴	血 圧		/ mmHg		
自覚症状	血液検査	白血球数	10 ² /μl		
他覚症状		赤血球数	10 ⁴ /μl		
		血色素量	g/dl		
		血小板	10 ⁴ /μl		
		血糖値	mg/dl		
身長	cm		肝機能検査	GOT(IU/l)	IU/l
体重	Kg			GPT(IU/l)	IU/l
視力	左	右		γ-GTP(IU/l)	IU/l
聴力	左	1000Hz : 所見 なし・あり 4000Hz : 所見 なし・あり	血中脂質検査	総コレステロール	mg/dl
	右	1000Hz : 所見 なし・あり 4000Hz : 所見 なし・あり		HDL コレステロール	mg/dl
胸部エックス線検査	直接 ・ 間接 撮影 年 月 日 異常 : なし・あり			中性脂肪	mg/dl
	フィルム番号	No.	尿検査	糖	+ -
			蛋白	+ -	
			潜血	+ -	
		血清検査	HBs 抗原	+ -	
			HBs 抗体	+ -	
			HCV	+ -	
心電図検査			医師の指示及び就業上の注意事項		
医療機関名 健康診断医の 氏名及び印	印		備考		