

健康診断書

実施年月日 年 月 日

| | | | | | | | | | |
|---------------------|------------|--------|--------|------------|--------------|----------|------|---------|---|
| 受診者 | 住所 | | | | | | | | |
| | 氏名 | | 生年月日 | 年 | 月 | 日(歳) | 性別 | 男・女 | |
| 既往歴 | | | | | | | | | |
| 自覚症状 | | | | | | | | | |
| 他覚症状 | | | | | | | | | |
| 身長 | | cm | 体重 | | kg | B M I | | | |
| 視力 | 右 | () | | 胸部 X線検査 | 撮影 | 直接・間接 | 年 | 月 | 日 |
| | 左 | () | | | X線所見 | なし あり | | | |
| 聴力 | 右 | 1000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | | | | | |
| | | 4000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | | | | | |
| | 左 | 1000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | | | | | |
| | | 4000Hz | 1 所見なし | 2 所見あり | | | | | |
| 血圧 | | (mmHg) | | | | | | | |
| 貧血検査 | 赤血球数 | | | 万/uℓ | 血色素量 | | g/dℓ | % | |
| 肝機能検査 | GOT | (u/ℓ) | GPT | (u/ℓ) | γ-GTP | (u/ℓ) | | | |
| 脂質検査 | LDLコレステロール | | | (mg/dℓ) | HDLコレステロール | | | (mg/dℓ) | |
| | トリグリセライド | | | (mg/dℓ) | 血糖検査 | (mg/dℓ) | | | |
| 尿検査 | 糖 | () | 蛋白 | () | ウロビリノーゲン () | | | | |
| 心電図検査 | | | | | | | | | |
| その他の法定検査 | | | | | | | | | |
| その他の検査 | | | | | | | | | |
| 医師の診断 | | | | | | | | | |
| 医師の意見 | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | |
| 実施機関名 及び 医師氏名 | 所在地 | | | | | | | | |
| | 機関名 | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | |
| | 医師氏名 | | | | | | | | |