

健康診断書

フリガナ		性別		住所	
氏名		男・女			
生年月日	年 月 日 () 歳		連絡先 () -		

身長		貧血検査	白血球数	(/ μ l)
体重			赤血球数	(10^4 / μ l)
BMI			血色素量	(g/dl)
腹囲		肝機能検査	AST	(U/l)
			ALT	(U/l)
			γ -GTP	(U/l)
血圧	/	血中脂質検査	LDL-cho	(mg/dl)
			HDL-cho	(mg/dl)
			中性脂肪	(mg/dl)
視力	右	()	血糖検査	
	左	()	HBs抗原(定性)	
聴力	右	1000Hz	所見なし	所見あり
	左	4000Hz	所見なし	所見あり
	右	1000Hz	所見なし	所見あり
	左	4000Hz	所見なし	所見あり
	音叉 (簡易)	右	所見なし	所見あり
		左	所見なし	所見あり
		その他血液検査	HBs抗体(定量)	mIU/ml
			HCV抗体	
		尿	糖	
			蛋白	

胸部X線検査		心電図検査	
直接 間接		その他の検査	
撮影日: 年 月 日	フィルム番号 No()		

業務歴		備考	
既往歴		医師の診断	
自覚症状			
他覚所見			

年 月 日