

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		(cm)	貧血検査	白血球数	(μ l)	
体重		(kg)		赤血球数	(10 ⁴ /μ l)	
BMI		(kg/m ²)		血色素量	(g/dl)	
腹囲		(cm)	肝機能検査	AST	(U/l)	
血圧	/	(mm/Hg)		ALT	(U/l)	
視力	右	()		γ-GTP	(U/l)	
	左	()	血中脂質検査	LDL-cho	(mg/dl)	
聴力	右	1000Hz		所見なし	所見あり	血糖検査
	左	4000Hz		所見なし	所見あり	
	右	1000Hz	所見なし	所見あり	HBs抗原(定性)	
	左	4000Hz	所見なし	所見あり	HBs抗体(定量)	
	音叉(簡易)	右	所見なし	所見あり	HCV抗体	
		左	所見なし	所見あり	その他血液検査	
					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