

健康診断書

ふりがな					性別	男 ・ 女							
氏名					生年月日	平成	年	月	日				
住所													
身長				cm	体重				kg	胸囲			cm
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 X 線検査				(撮影) 平成 年 月 日				
血液型	型 . RH												
貧血検査	血色素												
	赤血球												
血中脂質検査	血糖		随時血糖		H D L		コレステロール						
	血清トリグリセライド				L D L		コレステロール						
尿検査	糖		()		心電図								
	蛋白		()										
血圧測定	～ mmHg				主な既往歴								
肝機能検査	GOT												
	GPT												
	γ-GTP												
HBs 抗原・抗体検査	抗原 + - ・ 抗体 + -										総合所見		
HCV 抗体検査	抗体 + -												

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

㊞