

# 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) 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				
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。

令和 年 月 日

病院所在地

病 院 名

医師氏名

(印)