

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 . R H						
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。

令和 年 月 日

病院所在地

病院名

医師氏名

(印)