

健康診断書

フリガナ 氏名			男・女	生年月日	西暦	年	月	日生(満歳)
住所								
既往歴				業務歴				自覚症状
身長	cm		視力	裸眼	矯正	色覚	右	
体重	kg			右	()		左	
腹囲	cm		血圧	mmHg～			mmHg	
聴力	右	1,000Hz	所見なし・所見あり			/		
		4,000Hz	所見なし・所見あり					
	左	1,000Hz	所見なし・所見あり					
		4,000Hz	所見なし・所見あり					
胸部エックス線検査	直接	年 月 日撮影			血液検査	貧血	赤血球数	×10 ⁴ /mm ³
						間接	貧血	血色素量
	肝機能	AST(GOT)	U/l					
		ALT(GPT)	U/l					
		γ-GTP	U/l					
	血中脂質	LDLコレステロール	mg/dl					
		HDLコレステロール	mg/dl					
		中性脂肪	mg/dl					
	結果					血糖	(空腹時)	mg/dl
	尿検査	蛋白 ()				心電図検査		
糖 ()								
総合所見及び特記事項								

上記のとおり診断しました。

西暦 年 月 日

所在地

医療機関名

医師の氏名

印

学校法人杏林学園