

健康診断書

氏名				生年月日	年 月 日	
住所						
身長	cm		体重	kg		胸囲
						cm
視力	右		矯正視力	右		色覚
	左			左		
聴力	正常・難聴（右・左）			胸部エックス線検査		撮影
血液型	型 . RH					年 月 日
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	
	血清トリグリセライド		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			総合所見		
	GPT					
	γ-GTP					
HBs 抗原・抗体検査	抗原 + - ・ 抗体 + -					
HCV 抗体検査	抗体 + -					

上記のとおり診断する。

年 月 日

病院所在地

病院名

医師氏名