

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	正常・色弱	
	左			左				
聴力	正常・難聴（右・左）				胸部エックス線検査		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		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 + -							

<p>上記のとおり診断する。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>病院所在地</p> <p>病院名</p> <p>医師氏名</p>		
--	--	--