

# 健康診断書

住 所		〒 ー					
フリガナ				男・女	S・H	年 月 日 生	年齢
氏 名							
今までにかかった病気 現在治療している病気				貧血検査		血色素量(g/dl)	
						赤血球数(万/mm <sup>3</sup> )	
身長 (cm)				肝機能検査		GPT (IU/l)	
体重 (kg)						GOT (IU/l)	
血圧 (mmHg)						r-GTP (IU/l)	
視力	右			血中脂質検査		総コレステロール(mg/dl)	
	左					トリグリセリド*	
色 覚				尿 検 査		蛋白	
聴 覚	右 1000Hz	所見なし・所見あり				糖	
	4000Hz	所見なし・所見あり				潜血	
	左 1000Hz	所見なし・所見あり				ウロビリノーゲン	
	4000Hz	所見なし・所見あり					
胸部 X 線 検査	撮影 直接 年 月 日 間接 No.				心電図検査		
					理学的見地		
					医師の指示による 就業上の注意事項		
					そ の 他		
上記の通り診断します。 年 月 日 医師氏名							