

健康診断書

氏名				男・女	生年月日	昭・平	年	月	日		
住所											
身長	cm			体重		kg					
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					
貧血検査	血色素										
	赤血球	g/dℓ									
	白血球	万个/mm ³									
血中脂 質検査	総コレステロール	個/mm ³									
	中性脂肪	mg/dℓ									
尿検査	糖	()		主な既往症							
	蛋白	()									
	ウロビリノーゲン	()									
血圧測定	～ mmHg										
肝機能検査	GOT	IU/ℓ		総合所見							
	GPT	IU/ℓ									
	γ-GPT	IU/ℓ									

上記のとおり診断する。		平成 年 月 日
病院所在地		
病院名		
医師氏名		(印)