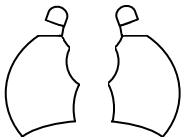


健康診断書										
氏 名				昭和・平成 年 月 日生 才						
現 住 所										
業 務 歴				血 圧(mmHg)		～				
				貧 血 検 査	血 色 素 量(g/dl)					
					赤 血 球 数(万/mm <sup>3</sup> )					
既 往 歴				肝機能 検 査	G O T(IU/l)					
					G P T(IU/l)					
					γ -GTP(IU/l)					
自 覚 症 状				血 中 脂 質 検 査	総コレステロール(mg/dl)					
					HDLコレステロール(mg/dl)					
					トリグリセライド*(mg/dl)					
他 覚 症 状				血 糖 検 査(mg/dl)						
				尿 検 査	糖		－	＋	＋＋	＋＋＋
					蛋 白		－	＋	＋＋	＋＋＋
身 長(cm)				心 電 図 検 査						
体 重(kg)										
B M I				ツベルクリン反応		×				
視 力	右	. ( . )				× ( × )				
	左	. ( . )								
色 覚				血 沈 (1時間値)						
聴 力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり		その他の検査						
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり		総合判定						
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり								
胸部エックス線 検 査		<div></div> <div>1 所見なし 2 所見あり ( )</div>								
上記のとおり相違ないことを診断する。 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師氏名										

