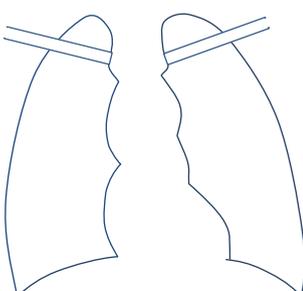


健康診断書

| | | | | | | | | |
|--|------|-----------------|-------|--------|-----|----|-------|---------|
| 氏名 | | 男 | M・T・S | 年 | 月 | 日 | (満 歳) | |
| | | 女 | 身長 | cm | 体重 | kg | | |
| 住所 | | | | | | | | TEL () |
| 傷病名 | 発症年月 | 視力障害 | 有 | 無 | | | | |
| | 年 月 | 聴覚障害 | 有 | 無 | | | | |
| | 年 月 | 眼疾患 | 有 | 無 | | | | |
| | 年 月 | 言語障害 | 有 | 無 | | | | |
| | 年 月 | アレルギー | | | | | | |
| | 年 月 | <薬品> | | | | | | |
| | 年 月 | <食品> | | | | | | |
| X線所見 (平成 年 月 日) | | 検査項目 (平成 年 月 日) | | | | | | |
|  | | WBC | | AST | | | | |
| | | RBC | | ALT | | | | |
| | | Hb | | ALP | | | | |
| | | Ht | | LDL-C | | | | |
| | | PLT | | HDL-C | | | | |
| | | TP | | TG | | | | |
| | | Cr | | HbA1c | | | | |
| | | BUN | | UA | | | | |
| EKG所見 (平成 年 月 日) | | 検尿 | | 感染症 | | | | |
| | | 潜血 | () | HBS-Ag | () | | | |
| | | 糖 | () | HCV-Ab | () | | | |
| | | 蛋白 | () | 梅毒血清反応 | () | | | |
| | | | | MRSA | () | | | |
| 内服薬 | | 理学所見 | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 総合所見 | | | | | | | | |

上記の通り診断いたします。 所在地

(作成日) 医療機関

平成 年 月 日

TEL ()

医師氏名

印