

健康診断書

ふりがな					性別	男 ・ 女	
氏名					生年月日	S・H	年 月 日
住所							
身長	cm	体重	kg	腹囲	cm		
視力	右	矯正視力	右				
	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			心電図			
	赤血球						
血中脂質 検査	血糖	随時血糖	HDL コレステロール				
	血清 トリグリセリド*			LDL コレステロール			
尿検査	糖	()	肝機能 検査		GOT		
	蛋白	()			GPT		
血圧測定	～ mmHg				γ-GTP		
主な 既往歴							
総合所見	※就業可否について、記載して下さい。						

上記のとおり診断する。	年 月 日
病院所在地	
病院名	
医師氏名	印