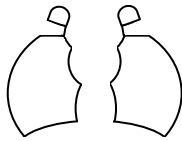


健康診断書

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 ³)				
既往歴	肝機能検査	GOT(IU/l)				
		GPT(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)						
BMI	ツベルクリン反応		×			
視力			右	.	(.)	
	左	.	(.)			
色覚	その他の検査		血沈 (1時間値)			
聴力						
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり				
胸部エックス線検査						
		1 所見なし 2 所見あり ()				
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						
