

健康診断書

氏名		生年月日	年 月 日
		性別	男 ・ 女
住所	〒		

受診日 年 月 日

身長(cm)				尿検査	糖				
体重(kg)					蛋白				
腹囲(cm)					潜血				
血圧(mmHg)		/			ウロビリノーゲン				
視力	右	. (.)		心電図検査					
	左	. (.)							
聴力	右	1000Hz	所見 有 ・ 無						
		4000Hz	所見 有 ・ 無						
	左	1000Hz	所見 有 ・ 無						
		4000Hz	所見 有 ・ 無						
血液一般検査	血色素量	(g/dl)					胸部エックス線検査 (直接撮影)		
	赤血球数	($\times 10^4$)							
	白血球数	($\times 10^3$)							
	ヘマトクリット値	(%)							
	血小板	($\times 10^4$)							
肝機能検査	AST(GOT)	(IU/l)							
	ALT(GPT)	(IU/l)							
	γ -GTP	(IU/l)							
血中脂質検査	総コレステロール	(mg/dl)		自覚症状					
	HDLコレステロール	(mg/dl)							
	LDLコレステロール	(mg/dl)		既往歴					
	中性脂肪	(mg/dl)							
糖尿病検査	空腹時血糖	(mg/dl)		総合所見					
	HbA1c(NGSP)	(%)							
その他	色覚								

記載日	
医療機関住所	三重県桑名市寿町三丁目11番地
医療機関名	地方独立行政法人 桑名市総合医療センター
医師名	(印)