

健康診断書

平成 年 月 日

フリガナ 氏名・性別	男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日 (才)		
住 所					
身長 (cm)		既 往 症			
体重 (kg)					
腹 囲 (cm)					
視 力 検 査	右 ・ 左 ・	胸 部 X 線 検 査	直 接 ・ 間 接		
(矯 正)	(・) (・)		撮影年月日 平成 年 月 日		
聴 力 検 査	右 1000Hz	db	フィルム番号		
	4000Hz	db	所 見		
	左 1000Hz	db			
	4000Hz	db			
血 圧 検 査	/	mmHg	糖 蛋白		
貧 血 検 査	赤血球数	万 /mm ³	血 中 脂 質 検 査	LDLコレステロール	mg/dl
	血色素量	g/dl		HDLコレステロール	mg/dl
肝 機 能 検 査	GOT (AST)	IU/l	中 性 脂 肪	mg/dl	
	GPT (ALT)	IU/l	空 腹 時 血 糖 検 査	mg/dl	
	γ-GTP	IU/l	心 電 図 検 査		
総 合 所 見	総合所見： 病院 (診療所) 名 医 師 名 ㊞				