

健康診断書

氏名	生年月日		昭・平 年 月 日 (歳)		
	性別		男 ・ 女		
業務歴	血 圧 (mmHg)				
	貧血	血色素量 (g/dℓ)			
既往歴	検査	赤血球数 (万/mm ³)			
	肝機能	G O T (IU/ℓ)			
		G P T (IU/ℓ)			
検査	γ - G T P (IU/ℓ)				
自覚症状	血中脂質	LDL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)			
		状態	空腹時 随時 (食後約 時間後)		
身長	(cm)	尿検査	糖	- + ()	
体重	(kg)		たんぱく 蛋 白	- + ()	
聴力	右 1000H z	1 所見なし 2 所見あり	視力	右 (矯正)	()
	4000H z	1 所見なし 2 所見あり		左 (矯正)	()
	左 1000H z	1 所見なし 2 所見あり			
	4000H z	1 所見なし 2 所見あり			
胸部エックス線検査	直接 間接 撮影 年 月 日				
	心電図検査				
	その他の検査				
フィルム番号	No.				
医師の診断 及び 就業上の注意事項					
令和 年 月 日 検査機関住所 検査機関名 検査員氏名 (医 師)					
				印	