

健康診断書

氏名				男・女	生年月日	年 月 日	
住所							
身長				体 重			
	cm						kg
視力	右		矯正視力	右		色 覚	正常・色弱
	左			左			
聴力	正 常・難 聴(右・左)					撮影	年 月 日
血液型	型 RH()						
貧血検査	血色素			胸 部 エックス 線 検 査			
	赤血球						
血中脂質 検査	L D L コレステロール						
	H D L コレステロール						
	血清トリグリ セライド						
尿 検 査	糖	()		主 な 既 往 歴			
	蛋 白	()					
血圧測定	～ mmHg						
肝 機 能 検 査	G O T			総 合 所 見			
	G P T						
	γ - G T P						
感染症免疫 血清学的検査	H B s	抗原+ -、抗体+ -					

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