

健康診断書

		事業所名					
氏名		生年月日		年 月 日 歳			
健診年月日		年 月 日		性別			
既往歴		血圧		~ mmHg			
自覚症状		貧血検査		赤血球数 (百万/ μ L)			
他覚症状				血色素量 (g/dL)			
身長 cm		肝機能検査		AST (IU/L)			
体重 kg				ALT (IU/L)			
BMI				γ -GTP (IU/L)			
腹囲 cm		脂質検査		中性脂肪 (mg/dl)			
視力				右 ()		HDL コレステロール (mg/dl)	
				左 ()		LDL コレステロール (mg/dl)	
聴力		右 1000Hz		血糖/HbA1c (%)			
		4000Hz		尿検査			
		左 1000Hz				糖 ()	
		4000Hz		蛋白 ()			
胸部 X 線検査		<p style="text-align: center;">直接・間接</p>  <p style="text-align: center;">異常の有無 有・無</p>		心電図			
				その他検査			
				判定		1 普通に健康体と認める	
				その他		2 病名	
				3 就業 可・不可			

上記の通り診断します。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師

印