


健康診断書

氏名	(フリガナ)			現住所							
	年	月	日生	男・女	職歴						
身長	. cm		体重	. kg		BMI	. kg/m ²		自他覚症状		
視力	右	()		聴力	右	正常・異常 ()		撮影		年 月 日	
	左	()			左	正常・異常 ()			<input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 間接		
尿検査	糖 ()		胸部 X 線					所見	<input type="checkbox"/> 要治療 <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 正常		
	蛋白 ()					備考					
	ウビリノーゲン ()										
血压	~ mmHg										

※以下は、40歳以上のみ検査して下さい。

貧血検査 正常・異常 ()	血中脂質検査 正常・異常 ()	腹囲	. cm				
赤血球	万/mm ³	中性脂肪	mg/d l				
血色素量	g/d l	HDLコレステロール	mg/d l				
ヘマトクリット値	%	LDLコレステロール	mg/d l				
肝機能検査 正常・異常 ()	血糖検査 正常・異常 ()	正常 ・ 異常 (異常所見)					
GOT (AST)	U/l				空腹時血糖	mg/d l	
GPT (ALT)	U/l				HbA1c	%	
γ-GTP	U/l				(NGSP)		
		<input type="checkbox"/> 実測 <input type="checkbox"/> 自己測定 <input type="checkbox"/> 自己申告					

※以下は、「質問事項」は全員回答、「その他の診断項目」は40歳以上のみ検査して下さい。

質問事項	薬の使用有無	1. 血圧を下げる薬を飲んでいる。 (はい いいえ) 2. インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいる。 (はい いいえ) 3. コレステロールを下げる薬を飲んでいる。 (はい いいえ)	その他の診断項目 (40歳以上のみ検査項目)			
			尿酸	正常・異常 ()		
				クレアチニン	正常・異常 ()	
		現在、煙草を習慣的に吸っている。 (はい いいえ) 習慣的とは、現在までに合計100本以上、又は6ヵ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月も吸っている者。		白血球	正常・異常 ()	
			血小板	正常・異常 ()		
上部消化管 X 線		正常 ・ 異常 ()				

その他の診断事項		総合所見			
就業するにあたって留意すべき事項		診断の結果、上記の通り相違ないことを証明する。 年 月 日 医療機関名 (健診機関番号) 医師名 印			
		※健診機関番号は不明の場合、記載しなくて構いません			