

# 健康診断票

|            |                    |                    |                  |            |                  |         |            |
|------------|--------------------|--------------------|------------------|------------|------------------|---------|------------|
| 受験番号       |                    |                    |                  | 性 別        |                  | 男 ・ 女   |            |
| 氏 名        |                    |                    |                  | 生年月日       |                  | 年 月 日   |            |
| 健 診 年 月 日  |                    | 年 月 日              |                  | 血 圧        |                  | H L     |            |
| 業 務 歴      |                    |                    |                  | 貧 血<br>検 査 | 血色素量             |         |            |
| 既 往 歴      |                    |                    |                  |            | 赤血球数             |         |            |
| 自 覚 症 状    |                    |                    |                  | 肝機能<br>検 査 | G O T            |         |            |
| 他 覚 症 状    |                    |                    |                  |            | G P T            |         |            |
|            |                    |                    |                  |            | γ - G T P        |         |            |
| 身 長        |                    | ・                  |                  | 血中脂<br>質検査 | LDLコレステロール       |         |            |
| 体 重        |                    | ・                  |                  |            | HDLコレステロール       |         |            |
|            |                    |                    |                  |            | トリグリセライド         |         |            |
| B M I      |                    |                    |                  | 血 糖        | ヘモグロビンA1c        |         |            |
| 腹 囲        |                    | ・                  |                  | 尿検査        | 糖                |         | － ＋ ++ +++ |
| 視 力        | 右                  | ( )                |                  |            | 蛋 白              |         | － ＋ ++ +++ |
|            | 左                  | ( )                |                  | 心 電 図      |                  | 所見無 所見有 |            |
| 聴 力        | 右 1000Hz<br>4000Hz | 所見無 所見有<br>所見無 所見有 | 胸部エックス線検査<br>所 見 |            | 直接 間接<br>異常無 要精検 |         |            |
|            | 左 1000Hz<br>4000Hz | 所見無 所見有<br>所見無 所見有 | その他の検査<br>( )    |            |                  |         |            |
| 総合判定及び指導事項 |                    |                    |                  |            |                  |         |            |
|            |                    |                    |                  |            |                  |         |            |
|            |                    |                    |                  |            |                  |         |            |
|            |                    |                    |                  |            |                  |         |            |
|            |                    | 医療機関<br>担当医師       |                  | 印          |                  |         |            |

