


# 健康診断書

氏名		男 女		M T S		年 月 日		生 歳		
現住所										
身長	cm	体重	kg	血圧	/		脈拍	体温		
視力	R ( )	聴力	R	血液型		HBs Ag		+	-	
	L ( )					L	HCV Ab		+	-
				Rh	+	-	梅毒		+	-
肝機能	GOT		ALP		検尿	蛋白		血液 赤血球 白血球 血色素 血糖検査		
	GPT		BUN			潜血				
	コレステロール		クレアチニン			尿糖				
胸部X線					心電図					
年 月 日撮影					年 月 日					
										
既往歴					備考					
現病歴					常用薬					
総合判断										

上記のとおり診断します。

年 月 日

住所

医師

印