

健康診断書 (神奈川県)

ふりがな 氏名		男 女	住 所	電話 () -
生年月日	年 月 日 (歳)			
既往症 (年齢/病名 療養期間)				
身長	cm	血 圧	最高 mmHg	最低 mmHg
体 重	kg	貧血検査	血色素量	g/dl
胸 囲	cm		赤血球数	万/mm ³
腹 囲	cm	肝機能検査	GOT	IU/l
視 力 左 右 矯正 () ()			GPT	IU/l
			γ-GTP	IU/l
聴 力		血中脂質検査	LDLコレステロール	mg/dl
胸部X線 (大四ツ切フィルム)			HDLコレステロール	mg/dl
			血清トリグリセリド*	mg/dl
		血糖検査	mg/dl	
心電図検査		尿 検 査	糖	
			蛋白	
			ウロビリノーゲン	
			潜血	
現在の疾病及び理学的所見 (自覚症状及び他覚症状)				
運動機能障害				
平成 年 月 日				
所 在 地 医 療 機 関 名 医 師 氏 名				
				(印)