

健康診断証明書

No. _____

| | | | | | |
|---|-------------------|---|---------------------------------|-------------|--|
| フリガナ 氏名 | | 性別 | 住 所 | 〒 | |
| 生年月日 昭 平 令 年 月 日 | | 男・女 | | | |
| 検診年月日 | 令和 年 月 日 | 貧血検査 | 赤血球数 (万/ μ l) | / | |
| 年 齡 | 歳 | | 血色素量 (g/dl) | | |
| 業 務 名 | | 肝機能検査 | A S T | / | |
| 既 往 歴 | | (U/l) | A L T γ - G T P | | |
| 喫煙歴 | | 血中脂質検査 | 中性脂肪 | / | |
| 服薬歴 | | (mg/dl) | HDLコレステロール | | |
| 自覚症状 | | 血糖検査 | LDLコレステロール | / | |
| 他覚症状 | | | 空腹時 (mg/dl) | | |
| 身長 (cm) | | 尿検査 | 食後 (分) | / | |
| 体重 (kg) | | | 糖 | | |
| 腹 囲 (cm) | | | 蛋 白 | - ± + 2+ 3+ | |
| B M I | | その他 検査 | | | |
| 血 圧 (mmHg) | / | | | | |
| 視 力 | 右 () | | | | |
| | 左 () | | | | |
| 聴 力 (オーゾ法) | 右:1000Hz | | 所見なし 所見あり | | |
| | 4000Hz | | 所見なし 所見あり | | |
| | 左:1000Hz | 所見なし 所見あり | | | |
| | 4000Hz | 所見なし 所見あり | | | |
| 胸部エックス線検査 (直接撮影) | | 心 電 図 検 査 | | | |
| <所 見> | | / | | | |
| 撮影日： 令和 年 月 日 | | | | | |
| <総合判定> | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | 〒113-0033 東京都文京区本郷6丁目12番5号 TEL 03 (3812) 7360 URL http://www.jiaibyoin.or.jp 一般財団法人 慈愛病院 医 師 | | | |