

健康診断書

ふりがな 氏名		男・女		生年月日	昭和 平成	年	月	日 (才)
職 種				健診年月日	令和	年	月	日
既往歴				業務歴				
自覚症状				他覚症状				
身長		cm		体重	kg			
視力	右	裸眼	矯正	聴力	右	1000Hz	4000Hz	
	左	裸眼	矯正		左	1000Hz	4000Hz	
血 圧 (mmHg)		最高		心電図検査				
		最低						
胸部エックス線		直接	間接	貧血検査		血色素量(g/dl)		
						赤血球数(万個/mm ³)		
肝機能検査		GOT(IU/l)		血中脂質検査		総コレステロール(mg/dl)		
		GPT(IU/l)				トリグリセライド(mg/dl)		
		γ-GTP(IU/l)				HDLコレステロール(mg/dl)		
血糖検査 (mg/dl)				白血球数(個/mm ³)				
尿検査	糖	-	±	+	++	+++	白血球百分率	
	蛋白	-	±	+	++	+++		
				リンパ球%				
				単球%				
				異形リンパ球%				
HBs抗原		- +		好中球	桿状核%			
HBs抗体		- +			分葉核%			
HCV抗体		- +		好酸球%				
RPR		- +		好塩基球%				
備考(就業上の注意事項等)								
上記のとおり診断いたします。								
令和 年 月 日				名 称 所在地 医師名				
Ⓔ								