

健康診断書

氏名	(男・女)		生年月日	年 月 日
住所				
身長	cm	体重	kg	X 線 検 査 直接 (所見) 異常なし 異常あり
視力	右	・ (・)		
色覚	左	・ (・)		
聴力	右	正常・異常 1000・4000		
	左	正常・異常 1000・4000		心電図 異常なし 異常あり
血圧	正常・異常			
検尿	糖 ()	蛋白 ()	貧血	血色素 () 赤血球 ()
肝機能検査	GOT ()	GPT ()	γ-GPT ()	
血中脂肪	総コレステロール ()		トリグリセライド ()	
主な既往症	なし あり			
自覚症状				
総合所見	異常なし 異常あり			
検査の結果上記のとおり診断します。				年 月 日
医療機関	所在地 名称			
			医師氏名	Ⓜ