

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			心電 図	異常なし 異常あり
	左	正常・異常 1000・4000				
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。				平成 年 月 日		
医療機関		所在地 名称				
				医師氏名 ㊟		