

健康診断書〔職員〕

H27.6改定

| | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------|-----|----------|-------------------------|-------|----|---|---|---|
| フリガナ | | | | | | | 男 | ・ | 女 |
| 氏名 | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日生 | 年齢 | 歳 | | | |
| 住所 | | | | | | | | | |
| 血压 | 最高血压 / 最低血压 | 血液型 | 型 | | 身長 | cm | | | |
| | / | | RH + ・ - | | 体重 | kg | | | |
| 肝機能 | GOT | 血液 | 赤血球 | 検尿 | 蛋白 | | | | |
| | GPT | | 白血球 | | 潜血 | | | | |
| | コレステロール | | 血色素 | | 糖 | | | | |
| 認知症 | 有 ・ 無 | | 血糖空腹時 | HCV | + ・ - | | | | |
| 現在服用中の薬名 | 胸部X線検査(直接) | | | 心電図検査 | | | | | |
| | 1. 異常無し 2. 有り () | | | 1. 異常無し 2. 有り () | | | | | |
| 病歴 | 治療中の病名 | | | | | | | | |
| | 心臓疾患 | | | | | | | | |
| | 結核性疾患 | | | | | | | | |
| | 精神病及慢性中毒 | | | | | | | | |
| | 皮膚疾患(疥癬・水虫) | | | | | | | | |
| | その他の疾患 | | | | | | | | |
| 〈 備 考 〉 | | | | 平成 年 月 日 | | | | | |
| | | | | 上記の通り診断します。 | | | | | |
| | | | | 住所 _____ | | | | | |
| | | | | 病院名 _____ | | | | | |
| | | | | 医師名 _____ (印) | | | | | |

|