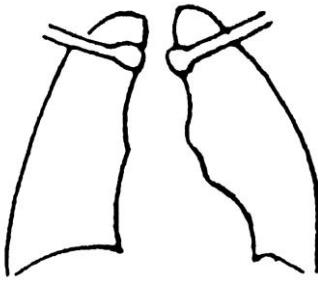


健康診断書

フリガナ氏名		生年月日	19 . .	受診日	20 . .	
		性別	男・女	年齢	満 歳	
既往歴		血 圧 (mmHg)				
自覚症状		赤血球数 (万/mm ³)				
理学的所見		血色素量 (g/dℓ)				
身長 (cm)		ヘマトクリット (%)				
体重 (kg)		白血球数 (個/mm ³)				
視 力	右 . (.)	血小板 (万 /mm ³)				
	左 . (.)	G O T (IU/l)				
聴 力		G P T (IU/l)				
心 電 図		γ -G T P (IU/l)				
		L D H (IU/l)				
胸部エックス線検査 		A L P	(法)			
		C h — E	(法)			
		H B S 抗原	-	+	++	
		空腹時血糖(mg/dℓ)				
		総コレステロール(mg/dℓ)				
		中性脂肪 (mg/dℓ)				
尿 糖	- + ++	尿 酸 (mg/dℓ)				
尿タンパク	- + ++	クレアチニン (mg/dℓ)				
潜 血	- + ++	尿素窒素 (mg/dℓ)				
総合判定	※ 就業に支障がない場合はその旨をご記入くださるようお願いいたします。					
上記のとおり診断する。						
年 月 日					印	