


健康診断個人票

| | | | | | |
|---------------|---|-------------|--------------------------|------------------------------|-------|
| 氏名 | 生年月日 | | 年 月 日 | 健 診 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 性 別 | | 男 ・ 女 | 年 齢 | 歳 |
| 業務歴 | | | 血 圧 (mm H g) | / | |
| 既往歴 | | | 貧血検査 | 血色素量 (g / d l) | |
| | | | | 赤血球数 (万 / mm ³) | |
| 自覚症状 | | | 肝機能検査 | G O T (I U / l) | |
| | | | | G P T (I U / l) | |
| 他覚症状 | | | 血中脂質検査 | γ - G T P (I U / l) | |
| | | | | LDLコレステロール (m g / d l) | |
| | | | HDLコレステロール (m g / d l) | | |
| | | | トリグリセライド (m g / d l) | | |
| 身長 (c m) | | | 血 糖 検 査 (m g / d l) | | |
| 体重 (k g) | | | 尿 検 査 | 蛋 白 | |
| B M I | | | | 糖 | |
| 腹 囲 (c m) | | | | | |
| 視 力 | 右 | () | 心 電 図 検 査 | | |
| | 左 | () | | | |
| 聴 力 | 右1000Hz | 1所見なし 2所見あり | | | |
| | 4000Hz | 1所見なし 2所見あり | | | |
| | 左1000Hz | 1所見なし 2所見あり | | | |
| | 4000Hz | 1所見なし 2所見あり | | | |
| 胸部エックス線検査 | 直接 間接 撮影 年 月 日 | | その他の法定検査 | | |
| |  | | その他の検査 | | |
| フィルム番号 | 異常所見を認めず | | | | |
| 医師の診断 | | | | | |
| 医師の意見 | | | | | |
| 健康診断を実施した医療機関 | | | | | |
| 医師の氏名印 | | | 印 | | |