


健康診断書

フリガナ 氏名				生年月日	(歳)				
住所	〒								
自覚症状	()								
既往歴	()								
現病歴	()								
診察所見	()								
手足の運動障害	()								
結核感染検査	結核菌特異的 IFN- γ			白血球	mm ³	赤血球	万/mm ³		
(T-スポット, TB)				血色素量	g/dl	ヘマトクリット	%		
身長	cm	標準体重	kg	G O T	U/l	G P T	U/l		
体重	kg	B M I		γ -G T P	U/l				
腹囲	cm	血圧	/	T - C H O	mg/dl	H D L - C H O	mg/dl		
視力	裸眼	右		矯	右				
	左			正	左				
聴力検査	1000Hz (右/左) /			血液検査	U A	mg/dl	クレアチニン	mg/dl	
	4000Hz (右/左) /				血糖(空腹)	mg/dl	H b A 1 c (NGSP)	%	
尿検査	蛋白		糖			H B s 抗原	()	H B s 抗体値	()
	ウロビリノーゲン		潜血			H C V 抗体	()	T P H A	()
心電図	1. _____				胸部X線検査		1. _____		
	2. _____						2. _____		
3. _____									
総合所見									
平成 年 日 日									
所在地 茨城県水戸市双葉台 3-3-11				担当医師名					
名称 水戸済生会総合病院 総合健診センター				Ⓔ					